

प्रकाशक

विनोद पुस्तक मन्दिर

कार्यालय रागेय राधव मार्ग, आगरा-2

विक्री-केन्द्र - हॉस्पिटल रोड, आगरा-3

© लेखकाधीन

प्रथम संस्करण • 1982

मूल्य : 21.25

मुद्रण - गतन प्रिंटिंग प्रेस, आगरा-2

[भाग्य सम्पन्न लोग जिनका नियम नहीं मिलायी मृत्यु के कागज पर मुद्रित]

स्व० सरदारनी चन्द कौर को
—डा० लाल सिंह

पुण्य स्मृति में



स्वर्गीय हीरा तिवारी को
जिनकी स्मृतियाँ ही शेष रही
—डा० गोविन्द तिवारी

चतुर्थ संस्करण के सन्दर्भ में

वैज्ञानिक उपलब्धियों से निःसन्देह ससार के ममस्त लोगो को लाभ पहुँचा है। परन्तु इन उपलब्धियों से अनेक समस्याओं का भी जन्म हुआ है। मानव जाति बौद्धिक विशेषताओं से सम्बन्धित है जिसके कारण मानव इन समस्याओं में उलझा हुआ है। यही उलझन उसे मानसिक अशान्ति की दुनियाँ में ले जाती है। जिन्दगी आज के युग में संघर्षपूर्ण दिखाई पड़ती है। इसका प्रत्यक्ष प्रमाण यह है कि समाज के प्रत्येक वर्ग में अशान्ति एवं असन्तोष का वातावरण बना हुआ है। अगर इस युग में मानव असामान्य मनोविज्ञान की व्यावहारिकता को नजरन्दाज न करे तो उसकी अनेक समस्याओं में सामंजस्य न्वत ही स्थापित हो सकता है। इसी आधारभूत उद्देश्य को सामने रखकर इस पुस्तक का सशोधन किया गया है। अल्प समय में पुस्तक का चतुर्थ संस्करण आना इस बात का परिचायक है कि पुस्तक विद्यार्थी के लिये उपयोगी है परन्तु फिर भी इस क्षेत्र में हुए अनुसंधान-परिणामों को यथास्थान संलग्न किया गया है जिससे कि विद्यार्थियों को आंग्ल भाषा की विभिन्न पुस्तकों से विषय-सामग्री एकत्रित करने में परेशान न होना पड़े।

चतुर्थ संस्करण को अधिक उपयोगी एवं व्यावहारिक बनाने में मुख्य रूप से कु० रोमा पाल का योगदान मिला है जिन्होंने अपने अथक प्रयत्नों एवं दूरदर्शी दृष्टिकोणों के माध्यम से बहुमूल्य सुझाव दिये हैं जिसके लिये हम उनके कृतज्ञ हैं।

इस नवीन संस्करण में एक अध्याय “भारतीय मनोचिकित्सा” जोड़ा गया है जिसे पढ़कर आसानी से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पाश्चात्य मनोचिकित्सा पद्धतियाँ भारतीय ग्रन्थों में वर्णित मनोचिकित्साओं के अनुरूप हैं।

इस संस्करण की पाण्डुलिपि तैयार करने व प्रूफ पढ़ने के लिये विशेष रूप से डा० मनोरमा तिवारी, कु० शशि गिलानी व कु० मजु अग्रवाल ने विशेष योगदान दिया है। हम इनके आभारी हैं।

अनेक सावधानियाँ रखने के बाद भी सम्भव है कि कुछ त्रुटियाँ पुस्तक में रह गई हों। अतः विद्यार्थीगण एवं शिक्षक समुदाय हमें सूचित करने का कष्ट करें जिससे कि आगामी संस्करण में सशोधन किया जा सके।

भूमिका

प्रस्तुत पुस्तक 'असामान्य मनोविज्ञान के मूल आधार' विद्यार्थियों एवं शिक्षकों के सम्मुख प्रस्तुत करते समय हमें हर्ष हो रहा है, क्योंकि इस विषय पर हिन्दी में अच्छी पुस्तकों का नितान्त अभाव रहा है। कोई भी पुस्तक ऐसी दिखाई नहीं पड़ी जो विभिन्न विश्वविद्यालयों के निर्धारित पाठ्यक्रम की पूर्ति करती हो। प्रस्तुत पुस्तक इस अभाव की पूर्ति करने में सक्षम है क्योंकि असामान्य मनोविज्ञान की सम्पूर्ण विषय-सामग्री का 33 अध्यायों में विस्तृत रूप से वर्णन किया गया है। किसी एक असामान्य मनोविज्ञान की पुस्तक को इसका आधार नहीं बनाया गया। कुछ नवीन अध्यायों को इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए जोड़ा गया है कि विद्यार्थियों व शिक्षकों को असामान्य मनोविज्ञान के सम्बन्ध में पूर्ण ज्ञान प्राप्त हो सके। 'मनश्चिकित्सा' (Psychotherapy) अध्याय में नवीन चिकित्सा प्रविधियों का विस्तृत वर्णन किया गया है। इस बात का पूर्ण ध्यान रखा गया है कि हिन्दी इतनी अधिक कठिन न हो जावे कि विद्यार्थियों को समझने में कठिनाई का अनुभव हो। शब्द-चयन में भारत सरकार के तकनीकी शब्द-कोष को आधार बनाया गया है परन्तु तकनीकी शब्दों एवं विभिन्न विद्वानों के विचारों को पूर्ण रूप से स्पष्ट करने हेतु स्थान-स्थान पर अंग्रेजी भाषा का भी प्रयोग किया गया है।

पुस्तक-प्रणयन की दिशा में अनेक भारतीय मनोवैज्ञानिकों ने प्रेरणा दी है परन्तु इस दिशा में डा० मोहन चन्द्र जोशी (रायपुर), प्रो० दुर्गानन्द सिन्हा (इलाहाबाद), डा० भीखनलाल अत्रेय (वाराणसी), डा० वी० के० मित्तल (मेरठ), डा० नरेन्द्रसिंह चौहान (मेरठ), डा० हंस कुमार कपिल (आगरा), डा० जे० डी० शर्मा (अलीगढ़), श्रीमती प्रकाश अत्रेय (मुरादाबाद), डा० एन० के० सक्सेना (कानपुर) आदि विशेष प्रेरणा पात्र रहे हैं। भाषा एवं अन्य सहयोग के लिए डा० रामकृष्ण टण्डन, डा० जगत प्रसाद अत्रेय (मुरादाबाद), डा० हरिगोपाल सिंह (हरिद्वार), डा० रघुनन्दन प्रसाद गुप्ता (आगरा), डा० सी० एन० राजपूत (आगरा), प्रो० गोपालकृष्ण भास्करा (आगरा), डा० कमल द्विवेदी (कानपुर) के हम विशेष आभारी हैं।

विषय-सूची

पृष्ठ

1. मनोविज्ञान और असामान्य मनोविज्ञान ✓
(Psychology and Abnormal Psychology) 1—10
मनोविज्ञान एक विज्ञान के रूप में, मनोविज्ञान की विभिन्न शाखाएँ—शारीरिक मनोविज्ञान, तुलनात्मक मनोविज्ञान, विकासात्मक मनोविज्ञान, बाल मनोविज्ञान, वैयक्तिक मनोविज्ञान, भेदक मनोविज्ञान, समाज मनोविज्ञान, प्रयोगात्मक व व्यावहारिक मनोविज्ञान, असामान्य मनोविज्ञान—एक व्यावहारिक मनोविज्ञान के रूप में, असामान्य मनोविज्ञान की समस्याएँ, आधुनिक युग में असामान्य मनोविज्ञान का महत्त्व ।
2. असामान्य मनोविज्ञान का स्वरूप, क्षेत्र व समस्याएँ ✓ 11—43
(Nature, Scope and Problems of Abnormal Psychology)
परिचय, सामान्य व्यक्ति कौन है ? सामान्य व्यक्तित्व की विशेषताएँ, सामान्य व्यक्तित्व की परख के आधार, असामान्य व्यक्ति कौन है ? असामान्य व्यक्तित्व की विशेषताएँ, असामान्य सम्बन्धी विभिन्न दृष्टिकोण—प्राचीन या आत्मगत दृष्टिकोण, आधुनिक या वैज्ञानिक दृष्टिकोण—सांख्यिकीय दृष्टिकोण, सामाजिक दृष्टिकोण, नैतिक दृष्टिकोण, समायोजनात्मक दृष्टिकोण, सर्वांशवादी दृष्टिकोण, सांस्कृतिक दृष्टिकोण, दैहिक दृष्टिकोण, व्यक्तिगत परिपक्व दृष्टिकोण, व्याधिकीय दृष्टिकोण, असामान्य मनोविज्ञान की विषय-सामग्री—असामान्य व्यक्ति के पर्यावरण का अध्ययन, असामान्य अनुभूतियों का अध्ययन, असामान्य व्यवहारों का अध्ययन, असामान्यता के प्रकार—अमेरिकन मानसोपचार शास्त्र सस्था के अनुसार, केमरॉन के अनुसार, सामान्य रूप से असामान्यता के प्रकार—मन स्नायुविकृतियाँ (Psychoneuroses), मनोविकृत (Psychoses), मानसिक दुर्बलता, समाज विरोधी लैंगिक विकृतियाँ, मनोविकारी व्यक्तित्व ।

3 ^१ असामान्य मनोविज्ञान अथवा मनोविकृतिविज्ञान का इतिहास 44—59 (History of Abnormal Psychology)

परिचय, प्राथमिक या असभ्ययुगीन विचार, मध्यकालीन युग, कुछ आरम्भिक सशयवादी एवं मानवतावादी, दैहिक युग, मनोजात युग—सम्मोहन के वैज्ञानिक सिद्धान्त का विकास, क्षोभी-न्माद (उन्माद) सम्बन्धी सिद्धान्त की स्थापना, इस युग के मुख्य मनोवैज्ञानिक—फ्रायड का योगदान, युंग व एडलर का योगदान, कैरेन हॉर्नी का योगदान, एरिक फ्रॉम का योगदान, हेरी स्टैक मलिनन का योगदान, मनोदैहिक युग, नवीन मनोविकृति विज्ञान के स्रोत—वर्गीकरण उपागम, आंगिक उपागम, मनोवैज्ञानिक उपागम, आधुनिक युग में मनोचिकित्सा ।

4 असामान्य मनोविज्ञान की अध्ययन-पद्धतियाँ 60—68 (Methods Studying Abnormal Psychology)

प्रस्तावना, निरीक्षण व परीक्षण—निरीक्षण विधि की आलोचना, सम्मोहन विधि, व्यक्ति-वृत्त विधि, मनोविश्लेषण विधि—प्रमुख स्तर, आलोचना, प्रत्यक्षालाप विधि, मनोवैज्ञानिक परीक्षण विधि—बुद्धि परीक्षण, प्रतिक्रिया काल परीक्षण, प्रक्षेपण परीक्षण, व्यक्तित्व परीक्षण, नैराश्य परीक्षण, मूल्यांकन ।

5 प्रेरणा एवं समायोजन ^१ 69—85 (Motivation and Adjustment)

प्रेरणा का अर्थ, प्रेरणा व समायोजन का सम्बन्ध, प्रेरणाओं का वर्गीकरण, प्रेरणाओं का विकास एवं व्यवस्था, प्रेरणाओं का अति एवं अल्प विकास, अन्तर्द्वन्द्व, समायोजन, व्यक्तित्व समायोजन की कसौटियाँ, कठिनाइयों के प्रति प्रतिक्रिया के सामान्य रूप, समायोजन प्रक्रिया, समायोजन की श्रेणियाँ—समायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Adjustive Reactions), अशत समायोजनात्मक या अर्द्ध-सन्तुलित प्रतिक्रियाएँ (Partially Adjustive Reactions), असमायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Non-Adjustive Reactions), कुसमायोजनात्मक या विसमायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Mal-Adjustive Reactions) ।

6 नैराश्य, अन्तर्द्वन्द्व एवं प्रतिघटन 86—101 (Frustration, Conflict and Stress)

नैराश्य का अर्थ नैराश्य के स्रोत, नैराश्यता के प्रति प्रतिक्रिया, नीची या प्रत्या प्रतिक्रियाएँ, नैराश्य के प्रति अप्रत्यक्ष प्रतिक्रिया,

अन्तर्द्वन्द्व का अर्थ, अन्तर्द्वन्द्व का आधार, अन्तर्द्वन्द्व के रूप—
अभिगम-अभिगम अन्तर्द्वन्द्व (Approach-Approach
Conflict), अनुनाद-अनुनाद अन्तर्द्वन्द्व (Avoidance-Avoi-
dance Conflict), अभिगम-अनुनाद अन्तर्द्वन्द्व (Approach-
Avoidance Conflict), अन्तर्द्वन्द्व समायोजन के विन्यास,
प्रतिबल व अन्तर्द्वन्द्व ।

असामान्य व्यवहार के सामान्य कारण 102—118

(General Causes of Abnormal Behaviour)

परिचय, सामान्य कारक—जैविक विकास से सम्बन्धित कारक—
वशानुक्रम-वशानुक्रम के सम्बन्ध में कुछ मनोवैज्ञानिकों की राय,
रचनात्मक कारक—क्रेमर का वर्गीकरण, शेल्डन का वर्गीकरण,
मनोवैज्ञानिक प्रकार, ग्रन्थि तन्त्र (Glandular System), स्नायु-
मण्डल व मस्तिष्क (Nervous System and Brain) पोषण,
मस्तिष्क हानि, शारीरिक प्रतिबल मनोवैज्ञानिक विकास से
सम्बन्धित कारक—प्रारम्भिक वंचितता (Early Deprivation),
विकृत पारिवारिक स्थिति (Pathogenic Family Situation),
प्रारम्भिक मानसिक आघात (Early Psychic Trauma),
किशोरावस्था के लिए अनुपयुक्त तैयारी (Inadequate Prepa-
ration for Adolescence), तीव्र दबावपूर्ण कारक ।

असामान्य व्यवहार के लक्षण-ज्ञान

119—138

(Symptomatology of Abnormal Behaviour)

लक्षण व लक्षण (Symptoms and Syndromes), दृश्य रूप
बनाम आनुवंशिक रूप (Phenotype vs Genotype), लक्षणों
के कारण, सार्थकता व मितव्ययता (Cause, Meaning and
Economy of Symptoms) जलधारा दुर्भेदिता का एक
उदाहरण, प्रमुख लक्षण—भ्रान्ति (Delusion), विभ्रम (Hallu-
cination), प्रतिगमन (Regression), परिवर्तन (Conver-
sion), स्मृति-विकृतियाँ, सवेगात्मक विकृतियाँ, विषज-आगिक
प्रतिक्रियाएँ (Toxic-Organic Reaction) । ज्ञान द्वारा
लक्षणों का वर्गीकरण-ज्ञानात्मक प्रक्रियाओं (Cognitive process)
से सम्बन्धित विकृत लक्षण, सवेदना की विकृतियाँ (Disorder
of Sensation), दृष्टीय विकृतियाँ (Visual Disorders), श्रव्य
(Auditory) विकृतियाँ, त्वक (Tactual) विकृतियाँ, स्वाद
(Gustatory) विकृतियाँ, घ्राण विकृतियाँ, प्रत्यक्षीकरण की
विकृतियाँ (Disorders of Perception), बुद्धि व विचार

सम्बन्धी विकृतियाँ, गतिवाही प्रक्रियाओं से सम्बन्धित लक्षण, सवेगात्मक प्रक्रियाओं से सम्बन्धित लक्षण ।

9 मनोगतिकी सिद्धान्त के रीतिबैधानिक आधार 139—147

(Methodological Basis of Psychodynamics Theory)

क्षेत्र सिद्धान्त, वर्ग सिद्धान्त बनाम क्षेत्र सिद्धान्त (Class Theory Vs Field Theory)—वर्ग सिद्धान्त की कसौटी, क्षेत्र सिद्धान्त की कसौटी, आधुनिक गत्यात्मक सिद्धान्तों के समान पक्ष (The Common Aspects of Modern Dynamics Theory)—व्यक्तित्व, व्यक्तित्व शीलगुणों के एक प्रतिरूप के रूप में, प्राणी परम सकलित समग्र के रूप में, प्रत्येक प्राणी जन्म से मृत्यु तक पूर्ण सरचित है, एक व्यवस्थित विज्ञान के लिए सिद्धान्तिक रचना आवश्यक है, क्रिया के लिए कुछ गत्यात्मक शक्तियों का होना आवश्यक है, प्रेरणात्मक शक्तियों पर सामाजिक या शारीरिक रोधक रोक लगाती है, लक्षणों से कारण, सार्थकता व भित्तव्ययता विद्यमान होती है, प्रेरणा के कुछ स्रोत अज्ञात होते हैं ।

10.

असामान्य व्यवहार की मनोगतिकी

148—166

(Psychodynamics of Abnormal Behaviour)

असामान्य व्यवहार गतिक उपागम, फ्रायड का मनोविश्लेषणवाद (Freud's Psychoanalysis), मनोविज्ञान का अर्थ, मानव व्यवहार की प्रक्रिया—कुछ अन्य शक्तियाँ, व्यक्तित्व संरचना (Personality Structure)—मन का अर्थ, गत्यात्मक पहलू—इदम्, अहम्, व परम अहम् स्थल रूपरेखीय पहलू—चेतन, अचेतन व अचेतन, अचेतन मन की खोज, अचेतन का अर्थ, अचेतन के अस्तित्व का प्रमाण, फ्रायड के मनोविश्लेषण के अन्य प्रत्यय—मनोनियतिवाद (Psychic Determinism), ओडिपस भावग्रन्थि (Oedipus Complex), आत्म-प्रेम या आत्मासक्ति (Narcissism), मूल्यांकन ।

11

मनोलैंगिक विकास

167—178

(Psychosexual Development)

लिंग का अर्थ, काम-शक्ति या लिबिडो का विकास, मनोलैंगिक विकास के स्तर—मौखिक अवस्था—मौखिक चूसना, मौखिक काटना, गुदा-अवस्था—गुदा परित्याग (Anal Expulsive), गुदा धारणात्मक (Anal Retentive), शैशवावस्था (Phallic Stage), अव्यक्तता अवस्था (Latency Stage), जनन अवस्था (Genital Stage) ।

12. मनोरचनाएँ या रक्षा-युक्तियाँ

179—208

(Mental or Defence Mechanisms)

मनोरचनाओं का अर्थ, मनोरचनाओं का वर्गीकरण—मुख्य एवं गौण, मुख्य मनोरचनाएँ—दमन (Repression), शमन (Suppression), अन्तर्बाधा (Inhibition), प्रतिगमन (Regression), रूपान्तर (Conversion), उदात्तीकरण या युक्तिकरण (Rationalization), प्रतिक्रिया-निर्माण (Reaction Formation), गौण मनोरचनाएँ—आत्मीकरण (Identification); प्रक्षेपण (Projection), अन्तर्क्षेपण (Introjection), स्थानान्तरण (Transference), विस्थापन (Displacement), क्षतिपूर्ति (Compensation), अतिपूर्ति, प्रत्याहार (Withdrawal), कल्पना तरंग (Phantasy), नकारात्मकता (Negativism), वास्तविकता से पलायन (Reality Evasion), संरक्षणात्मक व पलायनात्मक मनोरचनाएँ ।

(13) स्वप्न एवं स्वप्न सिद्धान्त

209—220

(Dream and Dream Theories)

परिचय, स्वप्न की परिभाषाएँ, स्वप्न की विशेषताएँ, स्वप्न के स्रोत एवं सामग्री (Sources and Material of Dream)—विगत अनुभव, शैशवकालीन अनुभूतियाँ, दैहिक स्रोत, स्वप्न सामग्री, स्वप्न सिद्धान्त—स्वप्न का अलौकिक सिद्धान्त, स्वप्न का शारीरिक सिद्धान्त, स्वप्न के मनोवैज्ञानिक सिद्धान्त—फ्रायड का स्वप्न सिद्धान्त—स्वप्न प्रतिबन्धक (Dream Censor), का स्वप्न-विषय (Dream-Contents), युग का स्वतः प्रतीकात्मक सिद्धान्त, स्वप्न की कार्य-पद्धतियाँ (Dream Mechanism) ।

14 दैनिक जीवन की मनोविकृतियाँ

221—227

(Psychopathology of Everyday Life) —

परिचय, दैनिक जीवन की भूलें—नामों का विस्मरण, बोलने की भूलें, लिखने व छपने की भूलें, वस्तुओं को गलत स्थान पर रखना, भ्रान्तिपूर्ण क्रियाएँ (Erroneous Actions), प्रतीकात्मक क्रियाएँ, उपसंहार ।

15. असामान्य व्यवहार के सिद्धान्त

228—248

(Theories of Abnormal Behaviour)

परिचय, प्राक्-फ्रायडवादी सिद्धान्त (Pre-Freudian Theories)—फ्रायड का मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Psychoanalytical Theory of Freud), एडलर का वैयक्तिक मनो-

विज्ञान—रचनात्मक शक्ति, हीनभावना ग्रन्थि, जीवन-शैली, व्यक्तित्व संरचना, स्वप्न सम्बन्धी विचार, उपचार पद्धति, मन - स्नायुविकृति सम्बन्धी विचार (Views Regarding Psycho-neurosis) मूल्यांकन, यंग का विश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Jung's Analytical Theory)—लिबिडो या कामशक्ति सिद्धान्त (Libido Theory), सामूहिक अचेतन (Collective Unconscious), व्यक्तित्व प्रकार (Personality Type), स्वप्न-विश्लेषण (Dream Analysis), उपचार, एडोल्फ मेयर का मनोजैवविज्ञान (Psychobiology of Adolf Meyer), ओटो रेंक, नव्य-फ्रायडवादी सिद्धान्त (Neo-Freudian Theories)—कैरेन हॉर्नी (Karen Horney), एरिक फ्रॉम (Erich Fromm), हैरी स्टैक सुलीवन का सिद्धान्त (Harry Stack Sullivan's Theory) ।

16 लैंगिक विपर्यास या विकृतियाँ 249—256
(Sexual Perversions)

लैंगिक विपर्यास का स्वरूप, लैंगिक विपर्यास के प्रकार—हस्त-मैथुन, समलैंगिकता (Homosexuality), मुखलिंग विपर्यास (Sexual Oralism), गुदालिंग विपर्यास (Sexual Ananism), स्वपीडनरति (Masochism), परपीडन रति (Sadism), स्पर्श आसक्ति (Frotteurism), नग्नतादर्शन आसक्ति (Scopophilia), प्रदर्शनवृत्ति (Exhibitionism), प्रतिजातीय वस्त्र धारण-आसक्ति (Transvestism), शिशु कामुकता (Infanto Sexuality), पशु कामुकता (Besto-sexuality), शव कामुकता (Necrophilia), अकामुकता व अतिकामुकता (Asexuality and Hyper Sexuality) ।

17 मन स्नायुविकृति व मनोविकृति 257—275
(Psychoneuroses and Psychoses)

मन स्नायुविकृति—मनोस्नायुविकृति का अर्थ, सामान्य लक्षण, मनोविकृति—मनोविकृति का अर्थ, घटनाक्रम, मनोविकृति का वर्गीकरण, मनोविकृति के लक्षण, मनोविकृति का उपचार, मन स्नायुविकृति एवं मनोविकृति का तुलनात्मक अध्ययन, मनो-स्नायुविकृति व मनोविकृति में अन्तर, मनोस्नायुविकृति सम्बन्धी सिद्धान्त—फ्रायड का मनोस्नायुविकृति सिद्धान्त, एडलर का मनोस्नायुविकृति सिद्धान्त, युंग का मनोस्नायुविकृति सिद्धान्त, कैरेन हॉर्नी का मनोस्नायुविकृति सिद्धान्त, मूल्यांकन ।

- 18 { चिन्ता मनःस्नायुविकृति 276—283
(Anxiety Neuroses or Psychoneuroses)

परिचय, सामान्य व असामान्य चिन्ता में अन्तर, चिन्ता मन-
स्नायुविकृति के लक्षण—मानसिक लक्षण, शारीरिक लक्षण,
चिन्ता मनःस्नायुविकृति के कारण, उपचार ।

19. { मनोग्रस्तता-बाध्यता मनःस्नायुविकृति 284—293
(Obsessive-Compulsive Psychoneuroses)

परिचय, मनोग्रस्तता का स्वरूप, बाध्यता का स्वरूप, मनोग्रस्तता-
बाध्यता मनःस्नायुविकृति का स्वरूप, मनोग्रस्तता-बाध्यता मन-
स्नायुविकृति के लक्षण, कारण, उपचार ।

- 20 { क्षोभोन्माद, चिन्ता-क्षोभोन्माद व रूपान्तरित क्षोभोन्माद 294—307
(Hysteria, Anxiety Hysteria and Conversion Hysteria)

क्षोभोन्माद का इतिहास, क्षोभोन्माद का स्वरूप, क्षोभोन्माद के
प्रकार, क्षोभोन्माद के लक्षण, क्षोभोन्माद के निदान या कारण,
क्षोभोन्माद का उपचार, चिन्ता क्षोभोन्माद (Anxiety Hys-
teria)—चिन्ता क्षोभोन्माद के प्रकार, लक्षण, कारण, उपचार,
रूपान्तरित क्षोभोन्माद (Conversion Hysteria)—रूपान्तरित
क्षोभोन्माद का स्वरूप, लक्षण, कारण, उपचार ।

- 21 { दुर्भीति 308—316
(Phobia)

परिचय, दुर्भीति का गत्यात्मक संगठन (Dynamic Organiza-
tion of Phobia), दुर्भीति प्रतिक्रियाओं के प्रकार—विवृत-
स्थान भीति या खुले स्थान का भय (Agoraphobia or fear
of open place), उत्तुंगता भीति या ऊँचे स्थान का भय
(Acrophobia or the fear of Height), सवृन्त-स्थान भीति
या बन्द स्थान का भय (Claustrophobia or the fear of
being Closed in), भीड-भीति (Ochlophobia), जंतु भीति
या पशु जीवन का भय (Zoophobia or the fear of Ani-
mal Life), दुर्भीति के लक्षण, कारण, उपचार ।

- 22 { मनोस्नायुर्गैथिल्य या मन श्रान्ति 317—325
(Asthenic Reaction or Neurasthenia)

मनोस्नायुर्गैथिल्य की प्रकृति, घटनात्मक (Incidence), लक्षण
(Symptoms), कारण या निदान (Causes of Etiology),
मन श्रान्ति के प्रकार—तीव्र या गौण, स्थायी या
प्रायमिक मन श्रान्ति, मन श्रान्ति का एक कारण, मन श्रान्ति
का उपचार या निदान, मूल्यांकन ।

23. अन्य मन स्नायुविकृतियाँ 326—340
(Other Psychoneuroses) =

वियोजनात्मक प्रतिक्रियायें (Dissociative Reaction)—
स्मृतिलोप (Amnesia), फ्यूग दशाएँ (Fuge States), स्वप्न-
विचरण या निद्रा-भ्रमण (Somnambulism), बहु-व्यक्तित्व
(Multiple Personality), रोग भ्रम या अति स्वास्थ्य चिन्ता
(Hypochondriacal Reaction), विषादात्मक मन स्तापी
प्रतिक्रियायें (Neurotic Depressive Reaction of Reactive
Depression), युद्ध मन स्नायुविकृति (War Psychoneurosis),
अभिघातज मन स्नायुविकृति (Traumatic Psychoneurosis),
व्यावसायिक मन स्नायुविकृति (Occupational Psychoneu-
rosis) ।

- 4 आंगिक या विषजन्य मनोविकृतियाँ 341—357
(Organic or Toxic Psychoses)

परिचय, मनोविकृतियों या मनोविक्षिप्तियों का वर्गीकरण,
सामान्य उपदशज मनोविकृति (General Paresis Psychoses)—
आंगिक पक्षाघात या अघलकवा (Paresis), मस्तिष्क-सुपुम्ना
उपदश (Cerebro-spinal Syphilis), गत्यात्मक निर्बलता व
शियिलता (Motor Ataxia), जराजन्य मनोभ्रम मनोविकृति
(Senile Dementia Psychoses), प्रामस्तिष्क धमनी काठिन्य
युक्त मनोविकृति (Cerebral Arteriosclerosis Psychoses),
मद्यसारिक मनोविकृति (Alcoholic Psychoses)—लोग क्यो
पीते हैं, मद्यसारिक मनोविकृति के प्रकार, नशीली वस्तुओं के
सेवन से उत्पन्न मनोविकृतियों, धातुओं के कारण उत्पन्न मनो-
विकृतियाँ, कोरिया मनोविकृति (Chorea Psychoses), अपस्मार
या मिरगी (Epilepsy)—औपचारिक प्रकार, घटनाक्रम,
कारणात्मक व पूर्व प्रवृत्त्यात्मक तत्त्व, उपचार ।

- 25 // कार्यपरक मनोविकृतियाँ—मनोविदलता 358—376
(Functional Psychoses—Schizophrenia)

कार्यपरक मनोविकृतियों का अर्थ, मनोविदलता का इतिहास, अर्थ,
घटनाक्रम, मनोविदलता के सन्नान्य लक्षण, मनोविदलता के नैदा-
निक प्रकार (Clinical Types of Schizophrenia)—सरल
मनोविदलता (Simple Schizophrenia) हेबेफ्रेनिक (Hebe-
phrenic) मनोविदलता, कैटाटोनिक (Catatonic) मनोविदलता,

सभ्रान्तिवत् (Paranoid) मनोविदलता, बाल्यकालीन (Childhood), मनोविदलता, तीव्र अवकलित (Acute Undifferentiated) मनोविदलता, दीर्घकालिक अवकलित (Chronic Undifferentiated) मनोविदलता, स्कीजो-अफेक्टिव (Schizo-Affective) मनोविदलता, अवशिष्ट (Residual) मनोविदलता, के सामान्य लक्षण—जैविक कारक, मनोवैज्ञानिक कारक, सामाजिक कारक, मनोविदलता का उपचार (Treatment of Schizophrenia), रोगफलानुमान (Prognosis) ।

26.

उत्साह-विषाद मनोविकृति

377—390

(Manic Depressive Psychoses)

परिचय; उत्साह-विषाद मनोविकृति का इतिहास, घटनाक्रम, उत्साह-विषाद मनोविकृति के सामान्य लक्षण, उत्साह-विषाद के प्रकार व विशिष्ट लक्षण—उत्साह की अवस्था (Manic Phase)—हल्का उत्साह (Hypomania), तीव्र उत्साह (Acute Mania), अति तीव्र उत्साह (Hyper Acute Mania or Delirious Mania), स्थायी उत्साह (Chronic Mania), विषाद की अवस्था—सरल अवरोध विषाद (Simple Retardation Depression), तीव्र विषाद (Acute Melancholia or Depression), अति तीव्र विषाद (Stuporous Melancholia Depression), उत्साह विषाद की मिश्रित अवस्था, कारणात्मक एवं पूर्व-प्रवृत्त्यात्मक तत्त्व (Etiological and Predisposing Factors)—जैविक कारक, मनोवैज्ञानिक कारक, सामाजिक कारक, चिकित्सा (उपचार) (Treatment or Therapy); रोग फलानुमान ।

27

संभ्रान्ति या पैरानोइया (Paranoia)

391—399

रोग का नाम व इतिहास, घटनाक्रम, संभ्रान्ति के सामान्य लक्षण, संभ्रान्ति के प्रकार व उनके लक्षण (Types of Paranoia and its Symptoms)—रोग से सम्बद्ध संभ्रान्ति (Hypochondriac Paranoia), उत्पीडन संभ्रान्ति (Persecutory Paranoia), महानता से सम्बन्ध संभ्रान्ति (Greatness Paranoia), रक्षात्मक या कामुक संभ्रान्ति (Erotic Paranoia), वादकारी (Litigant Paranoia), ईर्ष्यात्मक सम्बद्ध संभ्रान्ति (Jealousy Type Paranoia), सुधारात्मक संभ्रान्ति (Reformatory Paranoia), धार्मिक संभ्रान्ति (Religious Paranoia); संभ्रान्ति के कारण

या निदान (Causes or Etiology of Paranoia), सभ्रान्ति का उपचार (Treatment of Paranoia) ।

28 अन्य कार्यपरक मनोविकृतियाँ 400—406

(Other Functional Psychoses)

प्रत्यावर्तनकालीन सविपाद (Involucional Melancholia)—परिचय, घटनाक्रम, प्रत्यावर्तनकालीन सविपाद के लक्षण, प्रत्यावर्तनकालीन सविपाद के कारण या निदान (Causes or Etiology of Involucional Melancholia)—शारीरिक लक्षण, मनोवैज्ञानिक कारक, सामाजिक कारण (Social Causes), उपचार, सभ्रान्तिवत् अवस्था (Paranoid State), विषादात्मक मनोविक्षिप्त विकार (Psychotic Depressive Reactions) ।

29 मनोदैहिक विकृतियाँ ? 407—418

(Psychophysiologic Disorders)

परिचय, घटनाक्रम, मनोदैहिक विकार के प्रकार—मनोदैहिक त्वचा विकृति (Psychophysiologic Reaction), मनोदैहिक पेशीकाकलीय विकार (Psychophysiologic Musculoskeletal Reaction), मनोदैहिक श्वसन विकार (Psychophysiologic Respiratory Reaction), मनोदैहिक हृद-वाहिका विकार (Psychophysiologic Cardiovascular Reaction), मनोदैहिक आमाशयजन्य विकार (Psychophysiologic Gastro-intestinal Reaction), मनोदैहिक रधिर व लसीका विकार (Psychophysiologic Hemic and Lymphatic Reaction), मनोदैहिक जननमूत्र सम्बन्धी विकार (Psychophysiologic Genitourinary Reaction), मनोदैहिक अन्तःस्त्रावी विकार (Psychophysiologic Endocrine Reaction), मनोदैहिक स्नायु-मण्डल विकार (Psychophysiologic Endocrine Reaction), विशेष ज्ञानेन्द्रियो से सम्बन्धित मनोदैहिक विकार (Psychophysiologic Reaction of organs of Special Sense), मनोदैहिक विकार के लक्षण, मनोदैहिक विकारों के कारण या निदान, उपचार ।

30. मनोविक्षिप्त व्यक्तित्व एवं चरित्र-विकृतियाँ 419—439

(Psychopathic Personality and Character Disorders)

मनोविक्षिप्त व्यक्तित्व का स्वरूप, घटनाक्रम, मनोविक्षिप्त व्यक्तित्व के लक्षण, मनोविक्षिप्त व्यक्तित्व का एक उदाहरण, मनोविक्षिप्त व्यक्तित्व का वर्गीकरण—प्रमुखता प्राधान्य (Predominantly

Aggressive), प्रमुखतः अपर्याप्त या निष्क्रिय (Predominantly Inadequate or Passive), प्रमुखतः रचनात्मक (Predominantly Creative), मनोविकृत व्यक्तित्व के कारण, मनोविकृत व्यक्तित्व का उपचार, चरित्रविकृतियाँ (Character Disorders), चरित्र विकृति का मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Psychoanalytic Theory of Character Disorder) ।

31. मनश्चिकित्सा

(Psychotherapy)

440—462

मनश्चिकित्सा का अर्थ, मनश्चिकित्सा का लक्ष्य, मनश्चिकित्सा के सामान्य स्तर—आत्मीयता-सम्बन्ध की स्थापना, प्रतिरोध (Resistance), सन्नमन (Transference), अन्तर्दृष्टि, संवेगात्मक पुनर्शिक्षा व सामान्य समायोजन (Emotional Reeducation and Normal Adjustment), मनश्चिकित्सा की प्रविधियाँ (Techniques of Psychotherapy), सहायक मनश्चिकित्सा (Supportive Psychotherapy)—पुनर्भाषासन (Reassurance), ससूचना (Suggestion), प्रत्यायन (Persuasion), पुनर्शिक्षात्मक मनश्चिकित्सा (Reeducative Psychotherapy)—अनिदेशात्मक या रोगी केन्द्रित मनश्चिकित्सा (Non-Directive or Client Centered Psychotherapy), निदेशात्मक मनश्चिकित्सा (Directive Psychotherapy), पुनर्रचनात्मक मनश्चिकित्सा (Reconstructive Psychotherapy)—फ्रायड का मनोविश्लेषण (Freudian Psychoanalysis), मुक्त साहचर्य (Free Association), स्वप्न विश्लेषण (Dream Analysis), मनोवैज्ञानिक चिकित्सा (Psychobiological Therapy), व्यवहार मनश्चिकित्सा (Behaviour Psychotherapy), सम्मोहन चिकित्सा (Hypnotherapy), मनश्चिकित्सा की विशिष्ट प्रविधियाँ (Specialized Techniques of Psychotherapy) क्रीडा चिकित्सा (Play Therapy), मनोअभिनय (Psychodrama), अंगुलि चित्र (Finger Painting), व्यावसायिक चिकित्सा (Occupation Therapy), सामूहिक चिकित्सा (Group Therapy), आघात चिकित्सा (Shock Therapy)—विद्युत आघात चिकित्सा (Electro-Shock Therapy), मधुसूदनी या इन्सुलिन आघात चिकित्सा (Insulin Shock Therapy); मनःशल्यक्रिया (Psychosurgery), मनःशारीरिक औषधियाँ (Psychosomatic Medicine) ।

- 32 भारतीय मनश्चिकित्सा 463—473
 सामान्य व असामान्यता का स्वरूप, अथर्ववेदिक मनश्चिकित्सा का वर्गीकरण, मनोजात या अथर्ववेदिक मनस चिकित्सा ।
 Appendix . Chart I—Varieties of Psychotherapy.
 Chart II—Technical Psychotherapeutic Similarities and Differences
 Chart III—An Outline of Psychotherapy.
- 33 समाज-विरोधी व्यवहार एवं अपराध { 474—487
 (Anti-Social Behaviour and Crime)
 अर्थ, घटनाक्रम, लक्षण, कारण या गत्यात्मकता, उपचार, प्रकार, अपराध का स्वरूप, वर्गीकरण, कारण, बालापचार की प्रकृति (Nature of Juvenile Delinquency), कारण, बालापचार का निवारण, बालापचार का सुधार, मूल्यांकन ।
- 34 मानसिक आरोग्य-विज्ञान 488—497
 (Mental Hygiene)
 मानसिक आरोग्य-विज्ञान आन्दोलन, मानसिक स्वास्थ्य क्या है, मानसिक आरोग्य-विज्ञान का अर्थ, मानसिक आरोग्य-विज्ञान के पक्ष (Aspects of Mental Hygiene)—निरोधक उपाय, उपचारक उपाय, संरक्षणक उपाय, मानसिक आरोग्य-विज्ञान का उद्देश्य, क्षेत्र; मानसिक आरोग्यता का प्रभावपूर्ण कार्यक्रम, मानसिक दोषों का निवारण (Prevention of Mental Defects), समन्त धातुत्व व्यक्तियों का उपचार, मानसिक स्वास्थ्य की सुरक्षा, मानसिक आरोग्य-विज्ञान का क्षेत्र, मानसिक आरोग्य-विज्ञान का महत्व, मानसिक आरोग्य-विज्ञान के उपयोग के क्षेत्र ।
- 35 मानसिक दुर्बलता 498—512
 (Mental Deficiency)

मनोविज्ञान एवं असामान्य मनोविज्ञान (PSYCHOLOGY AND ABNORMAL PSYCHOLOGY)

मानव व्यवहार का अध्ययन करना अपने आप में ही एक समस्या है क्योंकि मानव व्यवहार इतना जटिल है कि उसे समझने हेतु अनेक साधनों व विधियों का सहारा लेना पड़ता है। 'सामान्य' व 'असामान्य' व्यवहार दोनों का ही अध्ययन मनो-विज्ञान करता है। एक ही व्यक्ति में 'सामान्य' व 'असामान्य' व्यवहारों के लक्षण विद्यमान होते हैं अतः दोनों में अन्तर ज्ञात करने के लिए यह आवश्यक है कि हम बड़ी सावधानी के साथ उनके लक्षणों के अन्तर [जिनमें प्रकार (Kind) का अन्तर नहीं होता बल्कि तीव्रता (Intensity) का अन्तर होता है] को समझें। इसी उद्देश्य के लिए हम इस अध्याय में मनोविज्ञान की विभिन्न शाखाओं पर प्रकाश डालते हुए मनोविज्ञान व असामान्य मनोविज्ञान के सम्बन्धों व विषयवस्तु के अन्तरो पर प्रकाश डालेंगे।

मनोविज्ञान एक विज्ञान के रूप में
(Psychology as a form of Science)

मनोविज्ञान का आधुनिक स्वरूप एक विज्ञान के समान है। वैसे पहले मनोविज्ञान को मन या आत्मा का शास्त्र कहा जाता था परन्तु आधुनिक मनोविज्ञान इस पूर्व विचार को यह कहकर अस्वीकार कर देते हैं कि मन का वैज्ञानिक अध्ययन करना सम्भव ही नहीं है। एक सीमा तक उनका यह कहना ठीक भी है क्योंकि मन का सम्बन्ध ज्ञान का आधार विषयगत या व्यक्तिगत मनन, चिन्तन या अन्तर्दर्शन पर आधारित है। विज्ञान के लिए विषयगत विधियों की आवश्यकता नहीं होती बल्कि वस्तुगत विधियों की आवश्यकता होती है। क्योंकि मन का अध्ययन वस्तुगत विधियों से सम्भव नहीं है अतः मनोवैज्ञानिकों ने विज्ञान की प्रगति के साथ ही साथ मनो-विज्ञान के स्वरूप आदि में भी परिवर्तन किया जिसके फलस्वरूप मनोविज्ञान मन से सम्बन्धित न होकर व्यवहार से सम्बन्धित हो गया। दूसरे शब्दों में, प्रमुख रूप से मनोविज्ञान मानव-व्यवहार का अध्ययन करता है। अब मनोविज्ञान का मुख्य उद्देश्य

2 | असा मान्य मनोविज्ञान के मूल आधार

मन को समझना नहीं रह गया बल्कि सम्पूर्ण मानव-व्यवहार को समझना तथा उसका वैज्ञानिक अध्ययन करना हो गया है। यहाँ यह ध्यान रखना आवश्यक है कि मनो-विज्ञान केवल मानव-व्यवहार के शारीरिक पक्ष का ही अध्ययन नहीं करता बल्कि मानसिक पक्ष का भी अध्ययन करता है। मानव-व्यवहार में उसके मनोभावो, इच्छाओ, अनुभवो, विचारों आदि का भी महत्वपूर्ण योगदान होता है। अतः मानव-व्यवहार को समझने के लिए यह आवश्यक है कि मनोविज्ञान मानव-व्यवहार के दोनों पक्षों—मानसिक व शारीरिक, का अध्ययन करे।

मनोविज्ञान का यह रूप उन्नीसवीं शताब्दी तक नहीं था। वैसे इसी काल में प्रसिद्ध दार्शनिक अफलातून (Plato) व अरस्तू (Aristotle) ने मानव-स्वभाव के सम्बन्ध में उल्लेखनीय विचार प्रकट किए थे जिन्हें आज भी हम, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप में, स्वीकार करते हैं, परन्तु इनके विचारों में वैज्ञानिकता का अभाव था। प्रमुख शरीरवेत्ता वेबर (Weber), फेचनर (Fechner), हेल्महोल्ट्ज (Helmholtz), हेरिंग (Herring) आदि ने अपने शोध-परिणामों के आधार पर यह सिद्ध किया कि मानव-व्यवहार व शारीरिक क्रियाओं में एक घनिष्ठ सम्बन्ध है। इस प्रकार मानव-शास्त्र व शरीर-विज्ञान—दोनों में एक निकट सम्बन्ध स्थापित हुआ।

मानव-व्यवहार के विकास में समाज का महत्वपूर्ण स्थान होता है। दूसरे शब्दों में, मानव-व्यवहार मुख्यतः सामाजिक होता है। यहाँ यह बताना भी आवश्यक प्रतीत होता है कि मनोविज्ञान के विकास पर समाजशास्त्र व राजनीतिशास्त्र का भी प्रभाव पड़ा तथा मनोविज्ञान ने भी अपना प्रभाव इन शास्त्रों पर डाला। मानव-व्यवहार का क्षेत्र काफी विस्तृत है। अतः मनोविज्ञान की अनेक शाखाएँ होना स्वाभाविक है। नीचे हम संक्षेप में इन शाखाओं का वर्णन करेंगे।

मनोविज्ञान की विभिन्न शाखाएँ

(Various Branches of Psychology)

जब सर्वसाधारण लोगों के व्यवहार का अध्ययन किया जाय, अर्थात् निरीक्षण व परीक्षण के माध्यम से सामान्य या साधारण व्यक्तियों के व्यवहार के सम्बन्ध में तथ्य एकत्रित किये जायें तथा उन्हें वैज्ञानिक ढंग से वर्गीकरण करके सामान्य नियमों की स्थापना की जाय तो उसे सामान्य मनोविज्ञान की सज्ञा दी जाती है। सामान्य मनोविज्ञान, दूसरे शब्दों में, शुद्ध व सैद्धान्तिक मनोविज्ञान है। व्यवहार एक सरल प्रत्यय नहीं है बल्कि एक जटिल प्रत्यय है। अतः आवश्यकता यह है कि इससे सम्बन्धित समस्याओं व विविध प्रश्नों का उचित सुलझाव किया जाय। इस आवश्यकता की पूर्ति प्रयोगात्मक मनोविज्ञान करता है। केवल व्यवहार के सैद्धान्तिक पक्षों का ही मनोविज्ञान अध्ययन नहीं करता बल्कि सैद्धान्तिक गवेषणाओं की भावी उपयोगिता के सम्बन्ध में भी अध्ययन करता है। इस प्रकार का अध्ययन मनोविज्ञान की शाखा—व्यवहारात्मक मनोविज्ञान में होता है। संक्षेप में, मनोविज्ञान की मुख्य शाखाएँ अग्रांकित हैं—

(1) शारीरिक मनोविज्ञान (Physiological Psychology)—मनोविज्ञान की इस शाखा में व्यवहार के शारीरिक आधार का अध्ययन होता है। जैसा कि हम पहले वर्णन कर चुके हैं कि व्यवहार को प्रकट करने, निर्माण या विकास में शारीरिक व मानसिक दोनों पहलुओं का योगदान होता है। यही कारण है कि मनोविज्ञान व्यवहार का विस्तृत एवं पूर्ण रूप से अध्ययन करने के लिए इस शाखा में मुख्य रूप से यह अध्ययन करता है कि भिन्न-भिन्न प्रकार की ज्ञानेन्द्रियाँ, मासपेशियाँ, ग्रन्थियाँ, स्नायु-तन्त्र आदि कैसे कार्य करते हैं, उनकी रचना व विकास कैसे होता है, कौन-कौन-से तत्त्व इन पर प्रभाव डालते हैं। उनके दोषों, दुर्बलताओं व विकारों का व्यवहार पर क्या प्रभाव पड़ता है ? ध्यान रहे कि इन आन्तरिक व बाह्य अंगों के संचालन से अनेक प्रकार की क्रियाएँ व परिवर्तन (आन्तरिक एवं बाह्य) आते हैं, जिनका प्रभाव मानव के व्यवहार, जीवन व मानसिक क्रियाओं, भावों आदि पर पड़ता है तथा इनकी जानकारी मनोवैज्ञानिक के लिए आवश्यक है। अतः यह पूर्णतः स्पष्ट है कि शारीरिक मनोविज्ञान से मनोवैज्ञानिक शोध-परम्परा पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ा है।

(2) तुलनात्मक मनोविज्ञान (Comparative Psychology)—तुलनात्मक मनोविज्ञान में अन्य प्राणियों के व्यवहार की मानव-व्यवहार से तुलना की जाती है। जैसा कि हम पहले बता चुके हैं कि मानव-व्यवहार अपेक्षाकृत अधिक उच्च, विकसित व जटिल है। उसका नाडीतंत्र विषम है, उसमें बुद्धि का स्तर अपेक्षाकृत अन्य प्राणियों से अधिक है। परन्तु इतना होते हुए भी उसके व्यवहार का सरलतम रूप अन्य जीवों व पशुओं में देखा जा सकता है। पशु एक नवीन क्रिया को कैसे सीखता है, उसकी मूल-प्रवृत्तियाँ कौन-कौन-सी होती हैं, उनकी सहज-क्रियाएँ (reflex action) क्या हैं, उनमें विभिन्न सवेगों की अभिव्यक्ति किस रूप में होती है, आदि ऐसे मौलिक प्रश्न हैं जिनका समुचित अध्ययन तुलनात्मक मनोविज्ञान करता है। इस प्रकार के अध्ययन-परिणामों में मानव-व्यवहार का सरल व मौलिक रूप दिखाई पड़ता है तथा इस प्रकार के अध्ययनों से मनोविज्ञान के विकास को बहुत अधिक सहायता प्राप्त हुई।

(3) विकासात्मक मनोविज्ञान (Developmental or Genetic Psychology)—मानव-व्यवहार के सम्बन्ध में एक मौलिक प्रश्न यह उठता है कि क्या व्यवहार अचानक बन जाता है ? वास्तव में इस प्रश्न का उत्तर नकारात्मक ही है, क्योंकि व्यवहार का विकास अवस्थानुसार होता है। विकास की विभिन्न अवस्थाओं; यथा—बाल्यावस्था, किशोरावस्था, प्रौढ़ावस्था आदि में पाये जाने वाले व्यवहार, रचि, अभिवृत्ति, विचार, क्रियाओं आदि में एक स्पष्ट अन्तर होता है। कुछ मौलिक मानसिक शक्तियों को मानव जन्म से अपनी वृद्धि-परम्परा के माध्यम से प्राप्त करता है परन्तु कुछ मानसिक तत्त्वों को वह समाज, परिवार या पर्यावरण के सम्पर्क से प्राप्त

4 | असामान्य मनोविज्ञान के मूल आधार

करता है या जन्मजात मानसिक तत्वों का विकास करता है। इन सभी बातों का अध्ययन मनोविज्ञान की इस शाखा में होता है।

(4) बाल-मनोविज्ञान (Child Psychology)—आधुनिक युग में बाल-मनोविज्ञान एक स्वतन्त्र मनोविज्ञान की शाखा के रूप में विकसित हो रहा है, यद्यपि इसके बहुत-से विषयों का सम्बन्ध विकासात्मक मनोविज्ञान से है। बाल-मनोविज्ञान में नवजात शिशु से लेकर किशोरावस्था तक के विभिन्न शारीरिक एवं मानसिक विकास का अध्ययन इस मनोविज्ञान की शाखा में किया जाता है। बालको की स्वयं की समस्याएँ होती हैं जिनमें प्रौढ़ों की अपेक्षा मात्रात्मक नहीं बल्कि गुणात्मक अन्तर होता है। बाल-व्यवहार व समस्याओं के अध्ययन के लिए एक विशेष दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है क्योंकि दिन-प्रतिदिन उसमें भिन्न-भिन्न प्रकार का शारीरिक व मानसिक विकास होता रहता है जिसके फलस्वरूप उसके व्यवहार के विभिन्न रूप होते हैं। बालमनोविज्ञान के अध्ययन से ही यह स्पष्ट हुआ है कि माता-पिता या सरक्षक, अध्यापक, डाक्टर आदि इसके ज्ञान से भिन्न-भिन्न तथा एक उचित स्वस्थ दृष्टिकोण के माध्यम में बाल-समस्याओं का निराकरण करें। यही बाल-मनोविज्ञान का मुख्य उद्देश्य है।

(5) वैयक्तिक मनोविज्ञान (Individual Psychology)—मनोविज्ञान की इस शाखा में व्यक्ति के व्यवहार, उसकी विशेषताएँ, गुण, विकास आदि का अध्ययन होता है। वैयक्तिक मनोविज्ञान में व्यक्तित्व तथा इस पर पड़ने वाले प्रभावों, निर्माण व संगठन, दोष व विकार आदि का भी अध्ययन किया जाता है।

(6) भेदक मनोविज्ञान (Differential Psychology)—इस शाखा में मुख्य रूप से व्यक्तिगत भेदों का अध्ययन किया जाता है। प्रत्येक व्यक्ति दूसरे व्यक्तियों से शारीरिक व मानसिक रूप में भिन्न होता है। ध्यान रहे, 'इस भिन्नता का प्रभाव उसके व्यवहार पर भी पड़ता है। भेदक मनोविज्ञान में बुद्धि, योग्यता, प्रेरणाओं आदि के मापन के लिए परीक्षण, रचना तथा उनका वर्णन भी होता है।

(7) समाज-मनोविज्ञान (Social Psychology)—समाज मानव-व्यवहार के निर्माण में एक प्रभावशाली भूमिका निभाता है। मनोविज्ञान की इस शाखा में मानव-व्यवहार के सामाजिक पक्ष का अध्ययन होता है। प्रत्येक व्यक्ति के व्यवहार पर दूसरे व्यक्तियों के व्यवहार का भी प्रभाव पड़ता है। सामूहिक जीवन में अनुकरण, निर्देश, सहानुभूति, प्रचार, संकेत, प्रतिस्पर्धा आदि का महत्वपूर्ण स्थान होता है। इन सभी बातों का विस्तृत रूप से अध्ययन समाज-मनोविज्ञान में होता है।

(8) प्रयोगात्मक व व्यावहारिक मनोविज्ञान (Experimental and Applied Psychology)—प्रयोग से किसी विज्ञान की विषय-सामग्री की वृद्धि तो होती है परन्तु साथ ही साथ उस विज्ञान को निश्चित स्वरूप भी प्राप्त होता है। प्रयोगात्मक मनोविज्ञान में मनोवैज्ञानिक तथ्यों, नियमों, सिद्धान्तों, प्रत्यक्षों आदि के निश्चित स्वरूप का अध्ययन किया जाता है। यहाँ एक प्रश्न उठना आवश्यक है कि मनो-

विज्ञान का हम क्यों अध्ययन करें, क्या जीवन में भी इसका उपयोग मभव है ? इस प्रश्न का समुचित उत्तर व्यावहारिक मनोवैज्ञानिक देता है। दूसरे शब्दों में, व्यावहारिक मनोविज्ञान मनोवैज्ञानिक तथ्यों, नियमों व सिद्धान्तों के माध्यम से जीवन के विभिन्न क्षेत्रों में आने वाली समस्याओं के समाधान का प्रयास करता है। वह यह सीखता है कि दूसरों के प्रति किस प्रकार व्यवहार करना चाहिए तथा जीवन की विभिन्न समस्याओं या उलझनों का किस प्रकार समाधान करना चाहिए।

(9) असामान्य मनोविज्ञान (Abnormal Psychology)—बीसवीं शताब्दी का अपना एक विशेष स्थान है। विज्ञान की प्रगति चरम सीमा पर है। मानव अपनी जिज्ञासा की शान्ति के लिए दिन-प्रतिदिन कार्य में सलग्न है। अनेक तकनीकी खोजें प्रकृति को ललकार रही हैं फिर भी आज का मानव चिन्ताओं, कुण्ठाओं एवं विभिन्न प्रकार के नैराश्यों से बेचैन दिखाई पड़ रहा है। जैसे तो आदिकाल से मानव अनेक ऐसे व्यवहार को बड़े आश्चर्य से देखता रहा है जो सामान्य व्यवहार से मेल नहीं खाता। ऐसे बेमेल व्यवहार के प्रमुख उदाहरण कुस्वप्न (nightmares), आक्षेपी दौरें (convulsive fits), तीव्र सवेगात्मक प्रतिक्रियाएँ (acute emotional reactions) आदि हैं। इस प्रकार के बेमेल व्यवहार की व्याख्या की आवश्यकता व सामान्य मनोविज्ञान की विधियों एवं व्यावहारिक विचलनों (behaviour deviations) के मध्य सम्बन्ध स्थापित करने के फलस्वरूप असामान्य मनोविज्ञान का जन्म व विकास हुआ है।

आधुनिक सघर्षमय जीवन में अनेक मानव अपने को अति सम्पन्न, तो कुछ व्यक्ति अपने को अति निकृष्ट समझते हैं। विश्व के सर्वाधिक सम्पन्न देश अमेरिका में मानव अपनी चिन्ताओं, नैराश्यों व तनावों से मुक्ति, प्राप्त करने के लिए कई सौ टन मादक द्रव्यों का सेवन कर रहा है। प्रतिवर्ष लगभग 100,000,000,000 डालर मद्यपान पर खर्च कर रहा है।

मानव व्यवहार केवल सामाजिक व सामान्य ही नहीं होता बल्कि कभी-कभी विकृत और असाधारण भी हो जाता है। असामान्य मनोविज्ञान मुख्य रूप से यह अध्ययन करता है—मानव का व्यवहार सामान्य व्यक्तियों के व्यवहार से स्पष्टतः भिन्न क्यों होता है ? दूसरे शब्दों में, असाधारण, विकृत व रुग्ण मानसिक अवस्थाओं का अध्ययन करता है। मनोविज्ञान की इस शाखा में हम यहाँ अधिक वर्णन नहीं करेंगे क्योंकि इस पुस्तक में इसी विषय की विस्तृत रूप से विवेचना की जायेगी।

असामान्य मनोविज्ञान एक व्यावहारिक मनोविज्ञान के रूप में (Abnormal Psychology as an Applied Psychology)

असामान्य मनोविज्ञान, मनोविज्ञान की वह शाखा है जो मुख्यतः उन व्यक्तियों का अध्ययन करती है जो मानसिक रूप से विकृत या रुग्ण होते हैं। सरल शब्दों में, उनके व्यवहार में इतनी अधिक भिन्नता होती है कि उन्हें सामान्य व्यक्ति की श्रेणी में नहीं रखा जा सकता है। असामान्य मनोविज्ञान के प्रमुखतः दो रूप हैं—प्रथम,

6 | असामान्य मनोविज्ञान के मूल आधार

सैद्धान्तिक तथा द्वितीय, व्यावहारिक । सैद्धान्तिक रूप से यह इस बात को स्पष्ट करता है कि कौन-सी विशेषताओं के कारण अमुक व्यक्ति असामान्य है, उसे कौन-सा रोग है ? विशिष्ट मानसिक रोगों का वर्गीकरण तथा उनके लक्षणों का वर्णन करना भी इसी रूप में आता है । असामान्य मनोविज्ञान, दूसरे शब्दों में, असामान्य व्यवहार व व्यक्तित्व के सैद्धान्तिक पक्ष का विस्तृत वर्णन करता है । परन्तु यहाँ यह भी बताया उचित होगा कि असामान्य मनोविज्ञान का एक महत्वपूर्ण पक्ष व्यावहारिक भी है । अन्य शब्दों में, वह केवल विभिन्न मानसिक व शारीरिक रोगों का वर्णन-मात्र ही नहीं करता बल्कि यह भी बताता है कि इनका निदान कैसे हो, कौन-कौन-सी उपचारात्मक पद्धतियों का उपयोग किया जाय तथा एक सामान्य व्यक्ति अपने मानसिक स्वास्थ्य को किस प्रकार से स्वस्थ रखे । असामान्य मनोविज्ञान इस कारण और भी अधिक व्यावहारिक है, कि वह यह स्पष्ट करता है कि यह पूर्णतः सम्भव है कि सामान्य व्यक्ति असामान्य हो जाय और अगर असामान्य व्यक्ति का सही उपचार किया जाय तो उसे बिल्कुल सामान्य व्यक्ति बनाया भी जा सकता है । इस प्रकार इस व्यावहारिक शाखा से सामान्य व असामान्य—दोनों प्रकार के व्यक्तियों को लाभ पहुँचता है । सामान्य व्यक्ति इसके अध्ययन से यह ज्ञान लेता है कि कौन-कौन-सी विशेषताओं, लक्षणों तथा कारणों से मानसिक गतिरोध उत्पन्न या विकसित होता है । दूसरी तरफ वह यह भी बताता है कि असामान्य व्यक्तियों या रोगियों के साथ सौतेला अनुचित व्यवहार नहीं करना चाहिए, बल्कि उनके साथ ऐसा बर्ताव करना चाहिए जिससे कि वे स्वस्थ हो सकें । मानसिक रोगों के निदान के लिए असामान्य मनोविज्ञान नवीन तथा वैज्ञानिक उपचारात्मक पद्धतियों की भी खोज करता है । इस प्रकार असामान्य मनोविज्ञान व्यावहारिक मनोविज्ञान की एक शाखा है ।

असामान्य मनोविज्ञान की समस्याएँ (Problems of Abnormal Psychology)

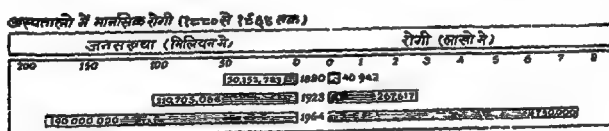
विस्तृत रूप से असामान्य मनोविज्ञान के सम्बन्ध में हम अगले अध्याय में वर्णन करेंगे । यहाँ संक्षेप में यह जानना आवश्यक है कि असामान्य मनोविज्ञान की प्रमुख समस्याएँ कौन-कौन-सी हैं ? जैसाकि हमें ज्ञान है कि असामान्य मनोविज्ञान असामान्य क्रियाओं का अध्ययन करता है । अतः उसकी समस्याओं का मुख्य सम्बन्ध असामान्य व्यवहार व अनुभूति से होता है । दूसरे शब्दों में, असामान्य मनोविज्ञान की मुख्य समस्याओं का केन्द्र व्यवहार के निम्न प्रकारों पर आधारित होता है—

- (अ) वह व्यवहार जो कुसमायोजन (maladjustment) उत्पन्न करता है ।
 - (ब) वह व्यवहार जिसमें कुसमायोजन के लक्षण (symptoms) विद्यमान होते हैं ।
 - (स) वह व्यवहार जो कुसमायोजन के परिणामस्वरूप ही होते हैं ।
- व्यवहार के इन प्रकारों से अग्रंशित समस्याएँ उत्पन्न होती हैं —

पक्षों पर उसका स्पष्ट प्रभाव दृष्टिगोचर हो रहा है। इन वैज्ञानिक उपलब्धियों से आज अनेक विकराल समस्याएँ भी उठ खड़ी हुई हैं। यह बड़े ही आश्चर्य का विषय है कि वैज्ञानिक प्रगति के बावजूद चारों तरफ दुःख दातावरण छा रहा है। अनेक व्यक्ति जीवन का वास्तविक आनन्द नहीं उठा पा रहे हैं, क्योंकि वे ठीक प्रकार से समायोजन नहीं कर पाये हैं। इस चिन्ता के युग में अमेरिका जैसा सम्पन्न देश प्रतिवर्ष 10 मिलियन डॉलर व्यक्तित्व-समायोजन के लिए खर्च कर रहा है। इसके फलस्वरूप आज 60,00,00,000 व्यक्ति मनस्पात (Neurotic) है, 50,00,000 अमेरिकन शराब पीने के कारण समस्यात्मक व्यक्ति बन गये हैं, 70,000 अमेरिकन मानसिक सस्याओं में है, 30,00,000 लोग चारित्रिक विकृति (Character Disorder) रोग में पीड़ित है तथा 30,00,000 अमेरिकन बालक सवेगात्मक व व्यवहार-समस्याओं से पीड़ित हैं। ये आँकड़े उस विकसित देश के हैं, जहाँ उपचार के लिए अनेक मानसिक चिकित्सालय उपलब्ध हैं तथा जो अन्य देशों की अपेक्षा अधिक विकसित व सम्पन्न देश है।

मानसिक रोगियों की संख्या में दिन-प्रतिदिन वृद्धि होती जा रही है। उदाहरणस्वरूप, अमेरिका में ही सन् 1880 में 40,942 मानसिक रोगी अस्पताल में थे, जबकि सन् 1964 में यह संख्या 7,50,000 थी। इस प्रकार 84 वर्षों में मानसिक रोगियों की संख्या में केवल अमेरिका में ही 18 गुनी वृद्धि हुई है।

भारत भी इन मानसिक असामान्यताओं में उलझता जा रहा है। अनेक प्राकृतिक प्रकोपों व शारीरिक रोगों के अतिरिक्त भारत में अनेक आर्थिक, सामाजिक,



चित्र 2—मानसिक रोगियों की संख्या

राजनैतिक समस्याओं में दिन-प्रतिदिन वृद्धि होती जा रही है। पाश्चात्य मन्थता का जीवन के प्रत्येक पक्ष पर प्रभाव पड़ रहा है जिसके फलस्वरूप अनेक सामाजिक व नैतिक परिवर्तन हो रहे हैं। इन कारणों के फलस्वरूप मानव अनेक सूक्ष्म मानसिक रोगों के बन्धन में उलझता जा रहा है। आज भारतीय अनेक मानसिक रोगों से पीड़ित है। भारत में मानसिक अस्पतालों की कमी है जिसके फलस्वरूप इस सम्बन्ध में सही सख्या ज्ञात नहीं है कि कितने भारतीय वास्तव में मानसिक रोगों से ग्रस्त हैं। अभी हाल में (1971) में विश्व-स्वास्थ्य-संगठन के अनुसार भारत में लगभग 120 लाख मानसिक रोगियों की चिकित्सा की आवश्यकता है, लेकिन इस समय भारत में केवल 400 समर्थ मनोवैज्ञानिक चिकित्सक, अस्पतालों में 10,000 शैयाएँ तथा केवल 30 मानसिक अस्पताल ही उपलब्ध हैं। 55 करोड़ की आबादी के लिए 33 मानसिक

अस्पताल, 25 बाल-निर्देशन केन्द्र का ही होना एक आश्चर्य का विषय है। जहाँ 120 लाख मानसिक रोगियों की चिकित्सा की व्यवस्था करनी है वहाँ केवल 15,000 मानसिक रोगियों के भरती होने की व्यवस्था है। भारत की जनसंख्या को देखते हुए यह आँकड़े बहुत कम हैं, क्योंकि भारत से अमेरिका, जनसंख्या की दृष्टि से काफी छोटा देश है, परन्तु फिर भी वहाँ 500 से अधिक मानसिक अस्पतालों में 7,50,000 रोगियों के भरती होने की व्यवस्था है। इसके अतिरिक्त 1961 में अमेरिका में 1,568 मानसिक स्वास्थ्य निदानशालाएँ थी। आज तो इनकी संख्या काफी बढ़ गयी है। आज वहाँ 12,000 सदस्य अमेरिकन मानसोपचार-शास्त्र संस्था के, 1,000 सदस्य अमेरिकन मनोविश्लेषण संस्था के व 3,000 सदस्य अमेरिकन मनोवैज्ञानिक संस्था के हैं जो कि असामान्यता को दूर करने में रत हैं। मानसिक रोगियों के उपचार के लिए 80,00,00,000 डालर वार्षिक खर्च किए जाते हैं।

इस प्रकार भारत में अपेक्षाकृत अधिक असामान्य मनोविज्ञान का महत्त्व है, क्योंकि असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व्यवहार के अध्ययन करने के साथ ही साथ इस तथ्य पर भी जोर देता है कि कौन-से ऐसे साधनों का उपयोग किया जाय जिनसे कि व्यक्ति सतुलित व्यवहार, ठीक प्रकार से समायोजन तथा मानसिक रूप से स्वस्थ हो सके।

अतः आज जब विभिन्न समस्याएँ विकराल रूप लेती जा रही हैं जिनसे असन्तुष्ट, असफल होना व्यक्ति को स्वाभाविक ही है, उस समय असामान्य मनोविज्ञान के महत्त्व में वृद्धि होना कोई आश्चर्य का विषय नहीं है। संक्षेप में, आधुनिक युग में असामान्य मनोविज्ञान के महत्त्व का सही भूल्याकन निम्न तथ्यों के आधार पर किया जा सकता है —

1. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन के माध्यम से एक व्यक्ति अपनी दैनिक समस्याओं का आसानी से हल करना सीख लेता है।
2. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन से एक व्यक्ति आसानी से यह समझ जाता है कि किस प्रकार एक सामान्य व्यक्ति मानसिक रोगों से ग्रस्त हो जाता है तथा चेतन एवं अचेतन मन के द्वारा समस्याओं का समाधान किस प्रकार होता है।
3. असामान्य मनोविज्ञान के माध्यम से एक चिकित्सक को उपचार करने में काफी सहायता मिलती है, क्योंकि असामान्य मनोविज्ञान मानसिक रोगों के स्वरूप, लक्षण, कारण तथा निदान पर काफी विस्तृत रूप से प्रकाश डालता है।
4. असामान्य मनोविज्ञान का शिक्षा के क्षेत्र में भी काफी महत्त्व है। जिन विद्यार्थियों को किसी प्रकार का मानसिक रोग, मानसिक दुर्बलता या अन्य मानसिक दोष होता है, उनकी शिक्षा किस प्रकार हो, उनका

10 | असामान्य मनोविज्ञान के मूल आधार

समुचित समायोजन विधि कौन-सी हो, उनकी असामान्यता का निदान कैसे हो, आदि के सम्बन्ध में असामान्य मनोविज्ञान काफी विवेचना प्रस्तुत करता है।

5. समाज का कलंक अपराध है। अपराधियों की सुधार की बहुत आवश्यकता होती है तथा असामान्य मनोविज्ञान में समाज-विरोधी (anti-social) व्यक्ति के आचरण एवं व्यक्तित्व का विस्तृत अध्ययन किया जाता है।
- 6 असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन से व्यक्ति दूसरे व्यक्तियों के बारे में आसानी से समझ सकता है कि कहीं वह गलत कार्यों में रुचि तो नहीं ले रहा है। उसकी प्रवृत्तियाँ या व्यवहार असामान्यता की ओर तो नहीं बढ़ रही हैं।
7. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन से कानून को यह सहायता मिलती है कि वास्तविक अपराधी कौन है तथा यह अपराधी असामान्य तो नहीं है। दूसरे शब्दों में, इसके द्वारा मानसिक रोगी को पहचानने में कानून को सहायता मिलती है।

2

असामान्य मनोविज्ञान का स्वरूप, क्षेत्र व समस्याएँ (NATURE, SCOPE AND PROBLEMS OF ABNORMAL PSYCHOLOGY)

परिचय

(Introduction)

मनोविज्ञान व्यवहार का विज्ञान है। व्यवहार के मुख्यतः दो रूप होते हैं—

(1) सामान्य, (2) असामान्य। असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व्यवहार का अध्ययन करता है। दूसरे शब्दों में, असामान्य मनोविज्ञान उन व्यक्तियों का अध्ययन करता है जिनके व्यवहार में सामान्य व्यक्ति की अपेक्षा कुछ विशेषताएँ होती हैं। उसके व्यवहार में कुछ ऐसी क्रियाएँ होती हैं जो सामान्य व्यक्ति में नहीं पायी जाती, जैसे—अगर एक नया व्यक्ति, नये व्यक्तियों के समूह के समक्ष नवीन विषय पर भाषण देने में प्रथम बार डरता है या काँपता है तब इस प्रकार का व्यक्ति सामान्य कहलायेगा। लेकिन अगर कोई जाना-पहचाना व्यक्ति, जाने-पहचाने विषय पर, जाने-पहचाने व्यक्तियों के समक्ष बोलने में हिचकिचाता है तो इस प्रकार के व्यक्ति को असामान्य कहेंगे, क्योंकि यह व्यक्ति अनेक बार बोल चुकने के बावजूद हिचकिचाहट का अनुभव कर रहा है। वास्तव में असामान्य मनोविज्ञान की सही प्रकृति को समझने के लिए हमें विस्तृत रूप से सामान्य व असामान्य का अध्ययन करना पड़ेगा।

सामान्य व्यक्ति कौन है ?

(Who is a Normal Person ?)

‘नॉर्मल’ (Normal) शब्द की उत्पत्ति लेटिन शब्द ‘नॉर्मा’ (Norma) से हुई है, जिसका अर्थ है—“वर्धई का वर्ग” (Carpenter's square)। अतः आगल भाषा में ‘नॉर्मा’ का अर्थ नियम, प्रतिरूप या प्रतिमान लगाया जाने लगा।¹ अन्य शब्दों

1. “The word *normal* comes from the Latin *norma*, which means a carpenter's square. A *norma* therefore became a rule or pattern or standard, and it was in this sense that the word was introduced into the English language.” —Kisker, G. W. : *The Disorganized Personality*, p. 2.

मे, सामान्य व्यक्ति वह होता है जो साधारण रूप से अपनी क्रियाओं को करता हो, अपने दैनिक क्रिया-कलापों पर विचारपूर्वक निर्णय लेता हो तथा सामाजिक नियम एवं मान्यताओं का एक सीमा तक पालन करता हो। दूसरे शब्दों में, एक सामान्य व्यक्ति सामाजिक, आर्थिक, वैयक्तिक, सांस्कृतिक तथा पारिवारिक—सभी प्रकार की परिस्थितियों के साथ समायोजन तथा सन्तुलन बनाये रखता है। हॉर्नी के अनुसार—जिस व्यक्ति में स्वीकारात्मक एवं रचनात्मक सम्भावना (Potential) विद्यमान होती है, उसका व्यक्तित्व सामान्य होता है तथा उसे ही सामान्य व्यक्ति कहते हैं।

सामान्य व्यक्तित्व की विशेषताएँ (Characteristics of a Normal Personality)

संक्षेप में एक सामान्य व्यक्ति में मुख्यतः निम्न विशेषताएँ होती हैं—

(1) सामाजिकता—सामान्य व्यक्तियों में एक विशेषता यह होती है कि उनमें सामाजिक व्यवहार के दृष्टिकोण से कानून की मर्यादा की रक्षा तथा सामाजिक परम्पराओं व मर्यादाओं के सम्मान का गुण विद्यमान होता है। ये व्यक्ति ऐसे कार्य नहीं करना चाहते जिनका सम्बन्ध समाज-विरोधी कार्यों से होता है। वे सामाजिक उल्लंघनों में भाग लेते हैं तथा विभिन्न सामाजिक उपदेशों को स्वीकार करते हैं एवं जाति, संस्कृति, धर्म आदि के नियमों का उल्लंघन नहीं करते। परन्तु इनका यह तात्पर्य नहीं है कि ये व्यक्ति समाज की बुराइयों के प्रति विरोधात्मक भावना का प्रदर्शन नहीं करते, बल्कि इन बुराइयों को दूर करने के लिए कदम उठाते हैं। एक सामान्य व्यक्ति बदनामी से डरता है तथा सामाजिक सम्मान व यश की प्राप्ति करना चाहता है। वह समाज के अन्य व्यक्तियों से सहयोग की कामना करता है तथा मिल-जुलकर समाज व देश की उन्नति करना चाहता है। वह केवल स्वार्थ के लिए ही कार्य नहीं करता बल्कि दूसरों के हित-अहित का भी ध्यान रखता है।

(2) व्यक्तित्व-विशेषताओं में समानता—वैसे तो व्यक्तित्व-विकास के दृष्टिकोण से कोई भी व्यक्ति न तो समान ही होते हैं और न ही उसमें समान कहे जाने वाले सभी सवेगात्मक, चारित्रिक या बौद्धिक गुणों का समान वितरण होता है। लेकिन यदि हम बहुसंख्यक व्यक्तियों के जीवन-इतिहास (case history) का अध्ययन करें तो हमें उनके जीवन में एक प्रकार की समानता अवश्य मिलेगी, जैसे—प्रधानतया सामान्य व्यक्तियों में असाधारण उत्तेजनशीलता, एकाकीपन, विषादयुक्तता, सन्देहशीलता आदि गुण नहीं होते। अगर उनमें ये सब गुण होते हैं तो औसत मात्रा में ही होते हैं। उनमें व्यक्तित्व-दोष तो पाये जाते हैं लेकिन एक सीमा तक ही। जीवन की विफलताओं एवं कष्टों से इनका जीवन असन्तुलित नहीं होता बल्कि उनमें उपचार की भावना से विचार होता है, क्योंकि इनमें कठिन परिस्थितियों का धैर्यपूर्वक सामना करने की क्षमता होती है।

(3) विभिन्न आवश्यकताओं तथा क्रियाओं में समानता—सामान्य व्यक्तियों में एक विशेषता यह भी होती है कि वह अपनी विभिन्न आवश्यकताओं के प्रति सामा-
योजनिक दृष्टिकोण से ध्यान देता है। जीवन की अनेक आवश्यकताओं की पूर्ति के
लिए वह नौकरी, व्यापार आदि करता है तथा अपनी विभिन्न क्रियाओं को करते समय
बुद्धि का सहारा लेता है। वह छोटी-छोटी कठिनाइयों या विफलताओं पर ध्वराता
नहीं बल्कि साहस का परिचय देता है। उसे अपने परिवार के सुख एवं समृद्धि का
ध्यान रहता है। ऐसे व्यक्तियों के जीवन में अनेक कठिनाइयाँ आती हैं लेकिन वे अपना
सन्तुलन नहीं खोते बल्कि उन्हें दूर करने के अनेक प्रयास करते हैं। इनमें सामाजिक
कल्याण की भावना रहती है।

(4) परिस्थिति के अनुरूप समायोजन—सामान्य व्यक्तियों में एक प्रमुख
विशेषता यह होती है कि वे अपने व्यवहार को समय एवं परिस्थिति के अनुरूप समा-
योजित (adjust) करते हुए कार्य करते हैं। अगर दुःखद परिस्थिति है तो वह रोता
है, दुःख के भाव को प्रकट करता है और अगर सुखद परिस्थिति है तो वह हँसता है।
इस दुःखद या सुखद भाव को प्रकट करने में वह इस बात का भी ध्यान रखता है कि
अन्य लोगों की राय में यह ठीक है या नहीं।

(5) सही तथा गलत नियमों का ज्ञान होना—एक सामान्य व्यक्ति को इस
बात का पूर्ण ज्ञान होता है कि वह अपनी क्रियाओं में सामाजिक, सांस्कृतिक, या राज-
नैतिक विधानों या नियमों, परम्पराओं, नैतिक आदर्शों आदि का सही रूप में पालन
कर रहा है या नहीं। वह समझता है कि अमुक कार्य का अनुकूल एवं प्रतिकूल रूप
क्या है? अतः वह प्रायः सही कार्यों को करता है तथा गलत कार्यों से बचने का
प्रयास करता है।

(6) अवैधानिक कार्यों के प्रति पश्चात्ताप—ऐसा नहीं है कि एक सामान्य
व्यक्ति गलत कार्य करता ही न हो? वह जीवन में बहुत गलतियाँ करता है लेकिन
यह अनुभव होने पर कि यह गलत काम हो गया है, वह पश्चात्ताप (feeling of
remorse) भी करने लगता है।

सामान्य व्यक्तित्व की परख के आधार
(Criteria of Normal Personality)

प्रो० मैश्लो व मिट्टिलमैन¹ ने सामान्य व्यक्तित्व को परखने के लिए अग्रलिखित
तत्त्वों का विवेचन किया है—

(1) सुरक्षा की उपयुक्त भावना (Adequate Feeling of Security)—
सामान्य व्यक्ति वह है जो सभी परिस्थितियों में उपयुक्त प्रकार से समायोजन कर

1. Maslow, A. H. and Mittlemann, B. : *Principles of Abnormal Psychology*, p. 13-15.

सके। वह किसी भी परिस्थिति से घबड़ाये नहीं, अपने को पूर्ण असुरक्षित न समझे। इससे यह अर्थ नहीं निकालना चाहिए कि एक सामान्य व्यक्ति पूर्ण रूप से सुरक्षित या भय से मुक्त होता है। परन्तु अगर वह बिना कारणों से अपने को असुरक्षित समझता है तो वह असामान्य व्यक्ति कहलायेगा।

(2) वास्तविक जीवन-उद्देश्य (Realistic Life Goals)—सामान्य व्यक्ति के जीवन उद्देश्य निश्चित व सामाजिक परिस्थितियों के अनुकूल होते हैं। वह अपनी योग्यताओं व क्षमताओं के आधार पर ही इन उद्देश्यों का निर्माण करता है तथा इनकी प्राप्ति के लिए समुचित साधन एकत्रित करता है। परन्तु जो व्यक्ति अपनी सामर्थ्य, योग्यता, क्षमता से बाहर लक्ष्य स्थापित करता है और इन लक्ष्यों का सम्बन्ध सामाजिक हित के अनुरूप नहीं होता, वह व्यक्ति असामान्य कहलाता है।

(3) वास्तविकता से प्रभावकारी सम्पर्क (Efficient Contact with Reality)—वह सामान्य व्यक्ति कहलाता है जो प्रत्येक प्रकार के वातावरण से उचित समायोजन रखने में समर्थ होता है। वह हवाई किले नहीं बनाता है और न ही जीवन की सामान्य कष्टप्रद परिस्थितियों या घटनाओं से घबड़ाता ही है।

(4) उपयुक्त स्वच्छन्दता (Adequate Spontaneity)—सामान्य व्यक्ति वह होता है जिसमें यह योग्यता होती है—समय, स्थान, व्यक्ति व परिस्थिति को ध्यान में रखते हुए व्यवहार करना। असामान्य व्यक्ति में यह योग्यता नहीं होती, क्योंकि उसके व्यवहार में अस्वाभाविकता दृष्टिगत होती है या स्वाभाविकता के नाटक की झलक होती है।

(5) समुचित संवेगशीलता (Appropriate Emotionality)—सामान्य व्यक्ति में जहाँ दृढ़ सवेगात्मक सम्बन्ध बनाये रखने की क्षमता विद्यमान होती है वहाँ असामान्य व्यक्ति में सवेगों की अभिव्यक्ति परिस्थितियों के अनुरूप नहीं होती है।

(6) आत्म-मूल्यांकन का ज्ञान (Reasonable Degree of Self-evaluation)—सामान्य व्यक्ति में इतनी क्षमता निहित होती है कि वह अपनी कमियों को जान लेता है, उसमें आत्म-सम्मान व आत्म-मूल्यांकन आदि गुण निहित होते हैं। असामान्य व्यक्ति में आत्म-मूल्यांकन की योग्यता नहीं होती।

(7) पूर्व-अनुभवों से सीखने की योग्यता (Ability to Learn from Past Experiences)—सामान्य व्यक्ति इतना योग्य होता है कि वह अपने पूर्व-अनुभवों का लाभ वर्तमान व भविष्य में उठाता है जबकि असामान्य व्यक्ति ऐसा नहीं कर पाता है।

(8) अपनी वैयक्तिकता को बनाए रखने के साथ ही साथ समूह की आवश्यकता की पूर्ति कर सकने की योग्यता (Maintaining one's own Individuality and Ability to Satisfy the Needs of the Group)—सामान्य व्यक्ति से यह योग्यता विद्यमान रहती है कि यह अपनी वैयक्तिकता को बनाए रखने के साथ

ही साथ समूह की आवश्यकताओं की पूर्ति करने की क्षमता निहित रहती है, जबकि असामान्य व्यक्तियों में ऐसा नहीं होता है।

(9) संगठित व स्थायित्व व्यक्तित्व (Integration and Consistency of Personality)—सामान्य व्यक्तित्व की मुख्य विशेषता यह होती है कि सकल्प, चिन्तन व बोध—तीनों पक्षों में सन्तुलन होता है, जबकि असामान्य व्यक्ति में ऐसा नहीं होता।

असामान्य व्यक्ति कौन है ?

(Who is an Abnormal Person ?)

एक असामान्य व्यक्ति की विशेषताओं के सम्बन्ध में अध्ययन करने से पूर्व यह जानना आवश्यक है कि असामान्य से क्या तात्पर्य है। असामान्य को अंग्रेजी में 'ऐबनॉर्मल' (Abnormal) कहते हैं। 'ऐबनॉर्मल' शब्द की उत्पत्ति 'एनोमेलस' (Anomelos) से हुई है। 'एनो' (Ano) का अर्थ है—नहीं (Not), तथा 'मेलस' (Melos) का अर्थ है—नियमित (regular)। अतः शब्द-व्युत्पत्ति के अनुसार असामान्य (Abnormal) का अर्थ है—नियमित नहीं अथवा अनियमित (Not regular or irregular)। अतः हम कह सकते हैं कि असामान्य व्यक्ति में एक प्रमुख विशेषता यह होती है कि उसके व्यवहार में अनियमितता होती है।

कुछ विद्वानों ने 'ऐबनॉर्मल' शब्द का नवीन ढंग से विश्लेषण किया है। उनका कहना है कि इस शब्द का निर्माण 'ऐब' (Ab) व 'नॉर्मल' (Normal) के संयोग से हुआ है। 'ऐब' का अर्थ है—दूर (Away) तथा 'नॉर्मल' का अर्थ है—सामान्य (Normal)। अतः इस दृष्टिकोण से एक असामान्य व्यक्ति, सामान्य से दूर है (Away from normal)। वास्तव में दोनों दृष्टिकोणों को ध्यान से विचार करने पर यह पता चलता है कि इन दोनों विचारों में एकरूपता है। क्योंकि अनियमित व्यवहार से तात्पर्य यह है कि व्यवहार में एकरूपता नहीं है तथा यह गुण एक असामान्य व्यक्ति में ही होता है।

दैनिक जीवन में कुछ ऐसे व्यक्ति हमारे सामने आते हैं जिनका व्यवहार अन्य व्यक्तियों की अपेक्षा भिन्न होता है। ये व्यक्ति अपने विचारों को न तो स्वयं समझते हैं और न ही अन्य लोगों को समझा पाते हैं। ऐसे व्यक्तियों में सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा सीमित बुद्धि, अस्थिर सवेग, असंगठित व्यक्तित्व, दूषित चरित्र आदि अनेक गुण विद्यमान होते हैं। इनमें सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा मानसिक व शारीरिक दृष्टिकोण से अन्तर होता है। इनके व्यवहार में न तो सामाजिक कल्याण की ही भावना रहती है और न ही व्यक्ति-विशेष की। इनमें समायोजन (adjustment) के स्थान पर असमायोजन (maladjustment) तत्त्व क्रियाशील रहता है। समाज क्या चाहता है ? समाज के प्रति यह व्यवहार ठीक है या नहीं ? आदि प्रश्नों से उसका सम्बन्ध नहीं होता।

पेज¹ (Page) का मत है कि असामान्य समूह में उन व्यक्तियों को रखा जा सकता है जिनमें सीमित बुद्धि, सवेगात्मक अस्थिरता, विघटित व्यक्तित्व और चारित्रिक दोष निहित होते हैं। ये व्यक्ति एक अजीब प्रकार का जीवन व्यतीत करते हैं। इन्हें सामाजिक उत्तरदायित्व आदि का अनुभव नहीं होता। किसकर (Kisker) के अनुसार, मानव-व्यवहार व अनुभूति, जो अजीब, अनुपयोगी या सामान्य के अनुरूप न हो, उसे असामान्य कहा जा सकता है।²

अभी तक हमने असामान्य व्यवहार के सम्बन्ध में कुछ जानकारी प्राप्त की, लेकिन यहाँ यह भी जानना आवश्यक है कि असामान्य मनोविज्ञान क्या है? असामान्य मनोविज्ञान मुख्यतः असामान्य व्यवहार का अध्ययन करता है। असामान्य व्यवहार का अध्ययन करते समय एक मनोवैज्ञानिक उसके मौलिक कारणों को ढूँढता है तथा उन्हें दूर करने का भी प्रयत्न करता है। इस सम्बन्ध में कोलमैन (Coleman) की परिभाषा अधिक उपयुक्त है — “असामान्य मनोविज्ञान, मनोविज्ञान का वह क्षेत्र है जिसमें असामान्य व्यवहार को समझने के लिए मनोवैज्ञानिक सिद्धान्तों के उपयोग तथा विकास का व्यवहार किया जाता है।”³

असामान्य व्यक्तित्व की विशेषताएँ

(Characteristics of an Abnormal Personality)

संक्षेप में एक असामान्य व्यक्ति की निम्नांकित विशेषताएँ होती हैं—

- 1 अधिकतर असामान्य व्यक्तियों में बौद्धिक दुर्बलता या मानसिक रोग-ग्रस्तता निहित रहती है।
- 2 ये व्यक्ति असंतुलित होते हैं।
- 3 इनकी क्रियाओं में असामाजिकता रहती है, क्योंकि इन्हें अच्छे व बुरे का ज्ञान नहीं होता।
4. सवेगात्मक अस्थिरता रहती है।
- 5 दूषित चरित्र व जीवन प्रमुखतः समाज-विरोधी (anti-social) होता है।

1. “Included in this abnormal group would be individuals marked by limited intelligence, emotional instability, personality disorganization and character defects, who for the most part, led wretched personal lives and were social misfits or liabilities”

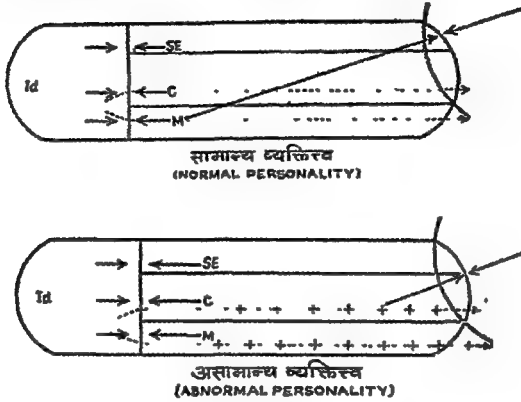
—Page, J. D. *Abnormal Psychology*, p. 2.

2. “Human behaviour and experience which are strange, unusual or different ordinarily are considered abnormal.”—Kisker *Ibid*, p. 2
3. ‘Abnormal Psychology is’ the field of Psychology which specializes in the development and integration of psychological principles for the understanding of abnormal behaviour”

—Coleman . *Abnormal Psychology and Modern Life*, p. 21.

6. ये व्यक्ति समाज पर बोझ बनकर रहते हैं तथा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से समाज को हानि पहुँचाते हैं। दूसरे शब्दों में, असामान्य व्यक्ति में सामाजिक कल्याण की भावना नहीं होती।

सामान्य व्यक्तित्व तथा असामान्य व्यक्तित्व का अन्तर—



चित्र—3

→←—सामजस्य सन्तुलन (Harmonious Balance)।

→← असामजस्य सन्तुलन (Inharmonious Balance)।

बड़ा तीर समग्र रूप से पर्यावरण के साथ सापेक्षिक सन्तुलित व्यक्तित्व को सम्बोधित करता है।

छोटा तीर व्यक्तित्व के अन्तर्गत ही सापेक्षिक सन्तुलन को सम्बोधित करता है।

.....→सामाजिक रूप से स्वीकृत व्यवहार (socially acceptable behaviour)।

—+—+—+—+→ अस्वीकृति होती है लेकिन छद्मवेश में होती है,

—+....+→ छद्मवेश में, परन्तु आशिक रूप से स्वीकृति।

SE परम अहम् (Super Ego)।

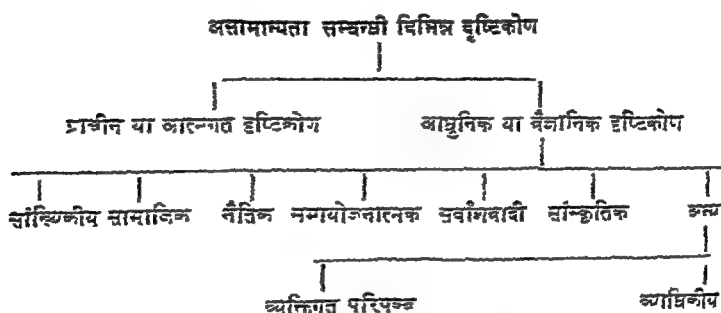
C व M अहम् का ज्ञानात्मक (cognitive) व गत्यात्मक (motor) पक्ष।

सामान्य व्यक्तित्व में इदम्, अहम् व परम अहम् में एक प्रकार का सामजस्य पक्ष का पूर्ण सन्तुलन रहता है, पर्यावरण से उचित सम्बन्ध होता है तथा सामाजिक रूप से स्वीकृत व्यवहार होता है जबकि असामान्य में व्यवहार आशिक रूप से अथवा

पूर्ण रूप से असामान्य होता है तथा इदम्, अदम् व परम अदम् में कम सन्तुलन होता है या सन्तुलन होता ही नहीं।

असामान्यता सम्बन्धी विभिन्न दृष्टिकोण (Different Viewpoints Regarding Abnormality)

सामान्य व असामान्य के सम्बन्ध में असी तक मनोवैज्ञानिकों के समझ कोई ऐसा मापदण्ड निर्धारित नहीं हुआ है जिसके आधार पर इनकी वास्तविक सीमा का निर्धारण हो सके। वैसे इस दिशा में प्राचीन काल से ही अनेक विचारकों ने अपने विचार प्रकट किये हैं। उनके दृष्टिकोणों को आलोचनात्मक ढंग से अध्ययन करने के बाद ही हम असामान्यता के सम्बन्ध में सही दृष्टिकोण उपस्थित करने का प्रयास करेंगे।



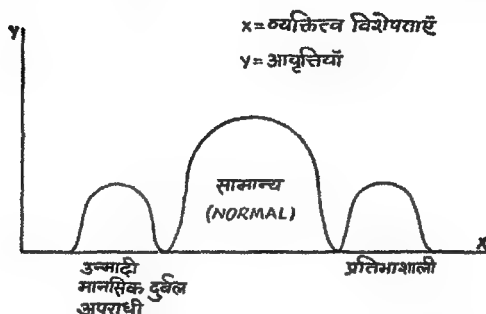
(1) असामान्यता का प्राचीन या आत्मगत मत (Old or Subjective Concept of Abnormality)

असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास पर विचार करने से यह पता चलता है कि लगभग 600 वर्ष पूर्व असामान्यता की धार्मिक दृष्टिकोण के आधार पर व्याख्या की गई थी। असामान्य लोगों को परमात्मा का अभिशाप या भूत-प्रेत की कृपा माना जाता था। असामान्य व्यक्तियों को हीन-दृष्टि से देखा जाता था तथा उन्हें अनेक प्रकार की गलतार्थों से जतायी थी। उनके साथ अनेक प्रकार के नज़ाक किए जाते थे। प्राचीन मत के अनुसार—व्यक्ति-विशेषताओं (personality characteristics) के आधार पर व्यक्तियों को तीन वर्गों में रखा जा सकता है—(1) असामान्य (Abnormal), (2) सामान्य (Normal), (3) प्रतिभाशाली (Genius)।
(दिएँ चिह्न—4)

डॉ० ब्राउन ने अपनी पुस्तक¹ में इस सम्बन्ध में प्राचीन मत की व्याख्या करते हुए कहा है कि असामान्य लोगों को एक विशेष समूह में रखा जाता था वह

1. Brown, J. F. : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*

विशेष समूह सामान्य समूह से नीचे होता था तथा जो लोग विशेष गुण वाले होते थे, वे सामान्य समूह से ऊपर होते थे अर्थात् तीनो वर्ग आपस में सम्बन्धित नहीं थे।



चित्र 4—प्रचलित या प्राचीन दृष्टि से व्यक्तित्व-विभाजन

तीनो ही वर्गों के लिए अलग नियम थे जिनके कारण ही इनमें भिन्न विशेषताएँ आती थी अर्थात् उन्मादी, मानसिक दुर्बल व अपराधी व्यक्तियों को एक विशेष समूह में रखा जाता था जो कि सामान्य समूह से नीचे होते थे तथा सामान्य समूह से ऊपर वे व्यक्ति आते थे, जो प्रतिभाशाली होते थे।¹ इन तीनो वर्गों में कोई सतति या निरन्तरता (continuity) नहीं होती थी। अतः सामान्य व्यवहार सामान्य कारणों से होता था जबकि असामान्य या प्रतिभाशाली व्यवहार का संचालन कुछ विशेष कारणों से होता था। असामान्यता एक व्यक्ति को भगवान के द्वारा या पूर्वजों से वशानुक्रम के आधार पर प्राप्त होती थी। इस प्रचलित विधि को काफी समय तक मान्यता मिलती रही। इसके प्रचलित होने का मुख्य कारण यह था कि उस समय सभी लोग इस सिद्धान्त को स्वीकार करते थे कि पागलपन देवी-देवताओं के प्रकोप के कारण ही होता है। उस समय व्यक्तित्व के सम्बन्ध में यह धारणा थी कि यह स्थिर व भगवान के वरदान (Constant or God Gifted) के रूप में प्राप्त होता है, क्योंकि असामान्य लोगों से भगवान नाराज हो गया है। अतः उन्हें उनके कर्म का फल मिल रहा है। यही कारण था कि अधिकतर लोग असामान्य व्यक्तियों का कोई उपचार नहीं करते थे।

1. "Until very recently the insane, the mentally deficient and the criminal were considered to form a special group below the normal group, just as the particularly gifted were considered to form a special group above the normal group. The laws governing the behaviour of the insane and delinquent, as well as those governing the behaviour of genius were considered special laws." — Brown, J. F. . *Ibid*, p. 7.

आत्मगत दृष्टिगोचर से तात्पर्य है कि असामान्य व्यवहार का व्यक्तिगत विचार के आधार पर मूल्यांकन किया जाय। अगर व्यक्ति का व्यवहार निर्णायक के व्यवहार के अनुरूप होता था तो वह व्यक्ति सामान्य और अगर इसके विपरीत होता था तो वह व्यक्ति असामान्य समझा जाता था। लेकिन यह मत अधिक दिनों तक मान्य नहीं रहा क्योंकि यहाँ निर्णायक के आधार को ही मापदण्ड बनाया जाता था। अतः एक से अधिक निर्णायकों के मत जानने पर समान निष्कर्ष नहीं प्राप्त होते थे।

(2) असामान्यता का आधुनिक या वैज्ञानिक मत (Modern or Scientific Concept of Abnormality)

प्राचीन या आत्मगत दृष्टिकोण अधिक दिनों तक प्रचलित नहीं रहा, क्योंकि इसमें वैज्ञानिकता व व्यावहारिकता का अभाव था। अतः धीरे-धीरे इसके स्थान पर आधुनिक या वैज्ञानिक दृष्टिकोण को मान्यता मिलने लगी। इसके अन्तर्गत विभिन्न विद्वानों ने विभिन्न समयों पर विभिन्न दृष्टिकोण प्रस्तुत किए, यथा —

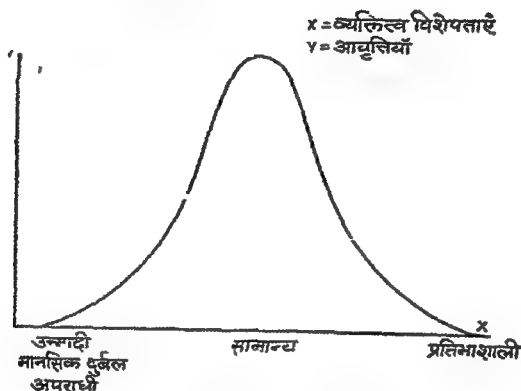
- (अ) सांख्यिकीय दृष्टिकोण (Statistical viewpoint),
- (ब) सामाजिक दृष्टिकोण (Social viewpoint),
- (स) नैतिक दृष्टिकोण (Ethical viewpoint),
- (द) समायोजनात्मक दृष्टिकोण (Adjustive viewpoints),
- (य) सर्वांशवादी दृष्टिकोण (Eclectic viewpoint),
- (र) सांस्कृतिक दृष्टिकोण (Cultural viewpoint),
- (ल) दैहिक दृष्टिकोण (Physiological viewpoint),
- (व) व्यक्तिगत परिपक्व दृष्टिकोण (Personal mature viewpoint),
- (प) व्याधिकीय दृष्टिकोण (Pathological viewpoint),

इन सभी दृष्टिकोणों की हम नीचे संक्षिप्त रूप में व्याख्या प्रस्तुत करेंगे—

(अ) सांख्यिकीय दृष्टिकोण (Statistical Viewpoint)—सांख्यिकीय दृष्टिकोण के आधार पर असामान्य, सामान्य व प्रतिभाशाली या श्रेष्ठ व्यक्तियों में एक आनुपातिक सम्बन्ध है। इस मत के अनुसार सामान्य असामान्य से बर्ग का अन्तर नहीं बल्कि मात्रा (degree) का अन्तर है।¹ असामान्य व्यक्ति, इस मत के अनुसार, वह है जिसके व्यवहार में औसत व्यक्तियों के व्यवहार से भिन्नता होती है। जब किसी व्यक्ति में किसी गुण की मात्रा में सामान्य व्यक्ति की अपेक्षा बहुत अधिक या बहुत कम अन्तर हो तो दोनों ही अवस्थाओं में वह व्यक्ति असामान्य समझा जायेगा। दूसरे शब्दों में, सांख्यिकीय दृष्टिकोण के अनुसार सामान्य से तात्पर्य गुणों के एक प्रकार के औसत या केन्द्रीय प्रवृत्ति (average or central tendency) से होता है। सांख्यिकीय दृष्टिकोण के अनुसार—जनसंख्या का अधिकांश भाग सामान्य

1. "Thus abnormal phenomena differ from the normal in degree and not in kind."—Brown J. F. : *Ibid*, p. 9.

कोटि से सम्बन्धित होता है। अगर सामान्य, असामान्य व प्रतिभाशाली व्यक्तियों को एक चित्र का रूप दिया जाय तो उसका आकार एक घण्टे के (bell shaped) रूप में होगा। इस प्रकार की वक्ररेखा के मध्य में सामान्य कोटि के लोग आवेंगे तथा बाएँ व दाएँ क्रमशः असामान्य व प्रतिभाशाली कोटि के व्यक्ति आवेंगे। दूसरे शब्दों में, सामान्य व्यक्तियों का सम्पूर्ण जनसंख्या में 68.26% भाग होता है। इस भाग में विचलन जैसे ही बढ़ेगा या घटेगा तो व्यक्ति में सामान्यता के स्थान पर असामान्यता आती जावेगी। चित्र—5 से इस बात की पुष्टि होती है।



चित्र 5—व्यक्तित्व-विभाजन का वैज्ञानिक मत

असामान्यता के सम्बन्ध में इस दृष्टिकोण के आने के कारण प्राचीन मत पूर्णतः समाप्त हो गया। क्योंकि सांख्यिकीय दृष्टिकोण के अनुसार सामान्य, असामान्य व श्रेष्ठ में केवल मात्रा का अन्तर है जबकि प्रचलित या प्राचीन मत—इन तीनों में वर्ग के अन्तर को मानता था। प्रो० जे० एफ० ब्राउन (Prof J F. Brown) के अनुसार—“असामान्य मनोवैज्ञानिक तथ्य सामान्य मनोवैज्ञानिक तथ्यों का अतिरंजित (अत्यधिक बढ़ा या घटा) तथा विकृत स्वरूप है।”¹ इस प्रकार सामान्य तथा असामान्य में कोई वर्ग या प्रकार (kind) का अन्तर न होकर केवल अंश या मात्रा का अन्तर है। चित्र—6 को देखने से यह ज्ञात होता है कि विभिन्न प्रकार के व्यक्तित्व प्रकारों का वितरण क्रमिक है तथा कहीं भी कोई रिक्त (gap) स्थान नहीं है। चित्र के दोनों छोरों पर व्यक्तियों की संख्या उत्तरोत्तर कम होती जाती है तथा बीच में सर्वाधिक संख्या में लोग आते हैं।

1. “.....abnormal psychological phenomena are simply exaggerations (i. e., overdevelopments or underdevelopments) or disguised (i. e., perverted) developments of the normal psychological phenomena.”—Brown : *Ibid*, p. 9.

व्यक्तित्व की विशेषताएँ सभी लोगों में विद्यमान रहती है लेकिन अगर उन्हीं विशेषताओं का एक व्यक्ति में अतिरजित या विकृत रूप हो जाय तो वह व्यक्ति सामान्य न होकर असामान्य हो जावेगा। इसी बात को हम एक उदाहरण के द्वारा भी समझा सकते हैं, जैसे—खाना तो प्रत्येक व्यक्ति खाता है लेकिन जो व्यक्ति अत्यधिक खाना खा जाय तो वह असामान्य कहलायेगा। दूसरे शब्दों में, प्रत्येक व्यक्ति के अन्दर सुरक्षा व आत्म-रक्षा की भावना रहती है। इसी से प्रेरित होकर जब व्यक्ति के समक्ष कोई खतरनाक परिस्थिति आती है तो वह सुरक्षा का प्रयत्न करता है। लेकिन जब कोई व्यक्ति बिना खतरनाक परिस्थिति के ही भय प्रदर्शन करता है या सकटकालीन अवस्था होने पर भी आत्म-रक्षा की व्यवस्था नहीं करता तो इस प्रकार का व्यवहार असामान्य व्यवहार कहलायेगा। अतः असामान्य व्यवहार सामान्य व्यवहार का ही घटा या बढ़ा रूप होता है।

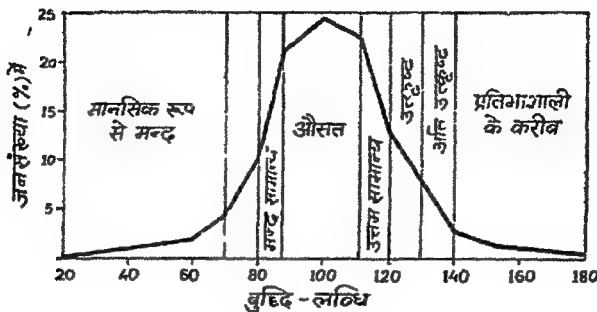
पेज (Page) ने सांख्यिकीय एवं व्याधिकीय दृष्टिकोण के आधार पर असामान्य, सामान्य व उच्च समूह को अन्तःसम्बन्धित किया है। उसने सम्भावित गुणात्मक अन्तरो के आधार पर तीनो समूहों को तीन वृत्तों (circles) के आधार पर समझाया है। तीनों ही वृत्तों में प्रकार (kind) का अन्तर न होकर अंश (degrees) का अन्तर है। यह बात निम्नांकित चित्र से स्पष्ट हो जाती है—



चित्र 6—सामान्य, असामान्य व उत्कृष्ट समूहों का अन्तःसम्बन्ध (विभिन्न गोलादों में विभिन्न प्रकारों में केवल अंशों का अन्तर है।)

किसकर (Kisker) के अनुसार सामान्यता, सांख्यिकीय मत के आधार पर औसत (average) का प्रतिनिधित्व करती है तथा इस मत को सामान्य वितरण वक्र (Normal Distribution Curve) के आधार पर समझाया जा सकता है। बुद्धि-वृद्धि का अगर सामान्य वितरण दिया जाय तो इसके मध्य में अधिकतम व्यक्ति

औसत बुद्धि वाले आयेगे। बहुत कम व्यक्ति बहुत अधिक बुद्धि वाले होंगे और इसी प्रकार बहुत कम ऐसे व्यक्ति होंगे जिनकी बुद्धि-लब्धि (I. Q.) बहुत ही कम होगी। यह बात निम्नांकित चित्र से स्पष्ट हो जाती है।



चित्र 7—सामान्यता का सांख्यिकीय प्रारूप

विशेषताएँ—इस मत की निम्नलिखित विशेषताएँ हैं—

(1) इस दृष्टिकोण को मानने से प्राचीन मत की वह मान्यता समाप्त हो जाती है जिसके अनुसार सामान्य व असामान्य में प्रकार (kind) या वर्ग का अन्तर माना जाता था। क्योंकि इस मत के अनुसार सामान्य, असामान्य व प्रतिभाशाली में केवल मात्रा (degree) का अन्तर है।

(2) इस मत की दूसरी मुख्य विशेषता यह है कि सामान्य, असामान्य व प्रतिभाशाली—तीनों को समझने के लिए हमें अलग-अलग नियमों का अध्ययन नहीं करना पड़ता बल्कि एक ही प्रकार के नियमों के माध्यम से तीनों का संचालन होता है। इस प्रकार असामान्य मानसिक तथ्यों के लिए किसी विशेष शक्ति (e.g. 'Punishment by God', 'Possession by the devil' or 'Spiritual inspiration') की आवश्यकता नहीं होती बल्कि इसका कारण सामान्य मनोवैज्ञानिक नियम है।¹ इस प्रकार से इस मत के माध्यम से असामान्यता के भ्रामक मत का खण्डन हो जाता है।

1. ".....we consider that these abnormal mental phenomena have natural causes and obey the same laws as do the normal mental phenomena. Thus abnormal mental phenomena are not caused by supernatural forces like "punishment by God" or "possession by the devil" or, on the other hand, by "spiritual inspiration" but by ordinary psychological laws."—Brown, J. F. : *Idid*, p. 9.

(3) इस मत के अनुसार, कोई भी व्यक्ति पूर्णतः सामान्य या असामान्य नहीं है। दूसरे शब्दों में, सामान्य व्यक्तियों में थोड़ी-बहुत असामान्यता विद्यमान रहती है। इसका मुख्य कारण है कि सामान्य व असामान्य में प्रकार (kind) का अन्तर नहीं है बल्कि मात्रा का अन्तर है। इस प्रकार यह मत इस प्रवृत्ति का चोतक है कि सामान्य असामान्य हो सकता है, और असामान्य सामान्य हो सकता है, अगर दोनों में कुछ मात्रा की वृद्धि या कमी कर दी जाय।

(4) यह सिद्धान्त एक मनोवैज्ञानिक सिद्धान्त का निर्माण करता है जिसके अनुसार इन तीनों ही के लिए एक से ही मनोवैज्ञानिक नियम (psychological laws) है। जिस प्रकार बिजली चाहे प्रयोगशाला में बने या बादलों के माध्यम से या बिजलीघर में, लेकिन उसके बनाने के नियम सभी जगह एक से होते हैं। उसी प्रकार सामान्य व असामान्य व्यक्तियों के लिए नियम एक से ही होते हैं। इस प्रकार सामान्य मनोविज्ञान के नियमों का असामान्य मनोविज्ञान में तथा असामान्य मनोविज्ञान के नियमों का सामान्य मनोविज्ञान में उपयोग किया जा सकता है।

(5) सांख्यिकीय मत में वैज्ञानिकता के साथ ही साथ व्यावहारिकता भी है, क्योंकि यह मत इस बात को पूर्णतः स्पष्ट करता है कि एक असामान्य व्यक्ति को पुनः सामान्य व प्रतिभाशाली बनाया जा सकता है।

(6) इस मत के प्रतिपादन से मनोविज्ञान की नई दिशा मिली है, क्योंकि अनेक सामान्य नियमों व जानकारीयों का उपयोग असामान्य के क्षेत्र में तथा असामान्य के नियमों का सामान्य के क्षेत्र में उपयोग किया जा सकता है, उदाहरणस्वरूप, अगर एक सामान्य व्यक्ति के सम्बन्ध में जितनी अधिक जानकारी हासिल की जाय, तो उसका उतना ही अधिक उपयोग असामान्य व्यक्तियों के लिए हो सकता है।

रोजेन व ग्रेगरी के शब्दों में, असामान्यता के सांख्यिकीय दृष्टिकोण से महत्त्वपूर्ण निष्कर्ष यह ज्ञात होता है कि सामान्य व असामान्य किसी प्रकार का अन्तर नहीं है तथा दोनों के मध्य कोई भेदक रेखा नहीं खींची जा सकती। सरल शब्दों में, असामान्य सामान्य का ही अतिरिजित रूप है।¹

सीमाएँ (Limitations)—(1) समस्त गुणों का मात्रात्मक मापन सम्भव नहीं—सांख्यिकीय दृष्टिकोण के अनुसार, मनुष्यों के गुणों को मात्रा में मापन किया जा सकता है परन्तु वास्तव में ऐसा सम्भव नहीं है।

1. "Analysis of the statistical criterion of abnormality thus leads to the important conclusion that there is a gradual continuum from the normal to the abnormal instead of a sharp separation between the two. The abnormal is usually an exaggeration of the normal."—Rosen and Gregory *Abnormal Psychology*, p. 7.

(2) गुण-विशेष के आधार पर सामान्य व असामान्य का भेद असंभव—सांख्यिकीय मत के अनुसार किसी गुण-विशेष के आधार पर सामान्य व असामान्य का निर्णय किया जाता है लेकिन यह तर्कसंगत नहीं है, क्योंकि एक व्यक्ति हो सकता है कि एक गुण में औसत (average) से कम हो, दूसरे में औसत पर हो तथा कुछ गुणों में औसत से भी अधिक हो। इस स्थिति में सामान्य व असामान्य का निर्णय करना असंभव है।

(3) सामान्य, असामान्य तथा प्रतिभाशाली के बीच एक सीमा-रेखा का अभाव—सांख्यिकीय दृष्टिकोण इस बात की विवेचना नहीं करता कि किस सीमा तक सामान्यता की सीमा है और किस स्थान से असामान्यता की सीमा है। यह निश्चय करना बहुत ही मुश्किल है कि औसत से कितने विचलन पर असामान्य व प्रतिभाशाली व्यक्ति होता है। वैसे कुछ लोग 90 से 110 बुद्धि-लब्धि (I. Q.) वाले व्यक्ति को सामान्य कहते हैं, परन्तु यह कोई वैज्ञानिक आधार नहीं है।

(4) असामान्य व श्रेष्ठ में अन्तर—सांख्यिकीय मत के आधार पर कुछ लोग औसत गुण वाले व्यक्ति को सामान्य व्यक्ति मानते हैं तथा इससे विचलित होने पर सभी व्यक्तियों को असामान्य मानते हैं। इस प्रकार इस दृष्टिकोण से असामान्य व श्रेष्ठ या प्रतिभाशाली व्यक्तियों में अन्तर सम्भव नहीं है।

(व) सामाजिक दृष्टिकोण (Social Viewpoint)—कुछ विद्वानों के अनुसार किसी संस्कृति एवं समाज के सामान्य व्यवहार के प्रतिकूल जो भी व्यवहार होगा, वह असामान्य है तथा अनुकूल होने पर सामान्य। इस मत के अनुसार, असामान्य व्यवहार का अर्थ है—समाज के प्रतिमानों से सतुलन न होना। दूसरे शब्दों में, यह दृष्टिकोण इस बात का प्रतीक है कि जिस व्यक्ति का व्यवहार सामाजिक रीति-रिवाज के अनुकूल होगा, वह व्यक्ति सामान्य व्यक्ति होगा। लेकिन यह दृष्टिकोण एकाकी है, क्योंकि—

(1) सामाजिक नियमों को मापदण्ड बनाना अनुचित—असामान्यता के लिए सामाजिक रीति-रिवाज या नियम को मापदण्ड मानना ठीक नहीं है, क्योंकि सामाजिक नियमों में स्वयं ही एकरूपता नहीं है। एक समाज में एक ही नियम का पालन करना सामान्यता का परिचायक है तो दूसरे समाज में वही नियम असामान्यता का परिचायक होता है। ऐसी दशा में किसको सामान्य या असामान्य कहा जाय ?

(2) यह असामान्यता को सार्वभौमिक परिभाषा प्रस्तुत नहीं करती—सामाजिक दृष्टिकोण असामान्यता की सार्वभौमिक परिभाषा प्रस्तुत नहीं करती। क्योंकि इस मत के अनुसार अल्पमत के व्यवहार को असामान्य व्यवहार माना जाता है लेकिन वास्तव में यह गलत है। जैसे एक समाज जिस सिद्धान्त या नियम को 'कल्याणकारी' के रूप में स्वीकार करता है तो इसका समाज उसे ही 'सर्वनाशी' नियम या सिद्धान्त की सज्ञा देता है। अतः यहाँ यह कठिनाई उत्पन्न हो जाती है कि इसे ठीक माना जाय ?

(स) नैतिक दृष्टिकोण (Ethical Viewpoint)—कुछ विद्वानों के अनुसार अनैतिक व्यवहार (immoral behaviour) असामान्य है और नैतिक व्यवहार सामान्य। दूसरे शब्दों में, जिस व्यक्ति का व्यवहार नैतिक नियमों के अनुकूल है, वह सामान्य व्यक्ति है और जिस व्यक्ति का व्यवहार नैतिक नियमों के प्रतिकूल है, वह असामान्य व्यक्ति है। लेकिन नैतिकता स्वयं ही देश-काल के द्वारा निर्धारित होती है। अतः यह दृष्टिकोण उचित नहीं है। इस दृष्टिकोण में निम्नलिखित दोष पाये जाते हैं—

- 1 मनोविज्ञान एक प्रत्यक्ष विज्ञान (Positive science) है। अतः इसकी अध्ययन-सामग्री में नैतिक-अनैतिक, अच्छे-बुरे को शामिल करना गलत है।
- 2 नैतिक मापदण्ड का निर्माण समाज के माध्यम से ही होता है। इसे अगर समाज से अलग कर दिया जाय तो इसका स्वयं का कोई अस्तित्व न रह जावेगा।
- 3 विभिन्न समाजों में नैतिक नियम एक समान नहीं हैं। अतः नैतिक दृष्टिकोण से असामान्यता की व्याख्या का कोई महत्त्व नहीं है।

(द) समायोजनात्मक दृष्टिकोण (Adjustive Viewpoint)—आज अनेक मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि समस्त मानसिक रोगों के मूल में उनका दूषित समायोजन है। इसी कारण कुछ लोगों के समायोजन को कसौटी मानकर असामान्यता सम्बन्धी विचार प्रकट किये हैं। इस दृष्टिकोण के अनुसार जो व्यक्ति अपनी समस्याओं के प्रति ठीक ढंग से समायोजन कर लेते हैं, तथा उन्हें आन्तरिक चिन्ता नहीं होती। वे अपने वातावरण को स्वस्थ बनाये रखता है तथा उन्हें किसी प्रकार की मानसिक वेदनी नहीं होती। इस प्रकार के व्यक्ति सामान्य व्यक्ति कहलाते हैं, लेकिन इसके विपरीत जो व्यक्ति अपनी समस्याओं को ठीक ढंग से हल नहीं कर पाते, उन्हें मानसिक अन्तर्द्वन्द्व का सामना करना पड़ता है, ऐसे व्यक्ति असामान्य होते हैं। वैसे यह दृष्टिकोण उपयोगी है, क्योंकि यह आन्तरिक तथा बाह्य—दोनों प्रकार के समायोजन पर जोर देता है, फिर भी इस दृष्टिकोण में निम्नांकित दोष हैं—

(1) असामान्यता का यह दृष्टिकोण एक प्रमुख दोष यह उपस्थित करता है कि एक सामान्य व्यक्ति में यह अतिवार्थ चिह्न होता है कि वह वर्तमान सामाजिक, नैतिक व सांस्कृतिक मान्यताओं से समायोजन करता है। अगर ऐसा एक व्यक्ति न करे तो वह सामान्य न रहकर असामान्य कहलायेगा। परन्तु यह कसौटी गलत है, क्योंकि ये मान्यताएँ समय के साथ परिवर्तित होती जाती हैं। स्वाभिमानी तथा महान् व्यक्ति सदैव गलत परम्पराओं या विचारों का विरोध करते हैं लेकिन वह असामान्य नहीं होते।

(2) दूसरा प्रमुख दोष इस मत में यह है कि व्यक्तिगत व्यवहार का समाज पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन नहीं करता। एक नेता आज अपने को समाज में

ठीक ढंग से अभियोजित करने में सफल है लेकिन चुनाव के समय उसे समाज का ध्यान नहीं रहता, वह गलत कार्यों के माध्यम में चुनाव जीतने का प्रयत्न करता है। उसमें व्यक्तिगत स्वार्थ निहित होता है। इस मत के माध्यम से यह नहीं पता चलता है कि यह व्यक्ति सामान्य है या असामान्य।

(य) सर्वांशवादी दृष्टिकोण (Eclectic Viewpoint)—यह दृष्टिकोण असामान्यता के सभी दृष्टिकोणों को अलग-अलग न रखकर एक सम्मिलित रूप का अध्ययन करता है। दूसरे शब्दों में, इस दृष्टिकोण में सभी दृष्टिकोणों को उचित स्थान दिया है। इस दृष्टिकोण के आधार पर यह कहा जाता है कि सम्पूर्ण जनसंख्या का 10 प्रतिशत भाग ऐसे व्यक्तियों का होता है जिन्हें असामान्य कहा जाता है। इनका व्यक्तित्व असंगठित, दूषित एवं असामाजिक होता है। इसी प्रकार 10 प्रतिशत भाग प्रतिभाशाली व्यक्तियों का होता है, जो सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा अधिक बुद्धिमान, कुशाग्र, सामाजिक अभियोजन, संगठित व्यक्तित्व वाले होते हैं। इन्हीं श्रेष्ठताओं के कारण उनका समाज में एक विशेष स्थान होता है। 80 प्रतिशत भाग सामान्य व्यक्तियों का होता है। इनका सामाजिक समायोजन ठीक होता है।

(र) सांस्कृतिक दृष्टिकोण (Cultural Viewpoint)—रोजेन व फ्रेगरी ने इस दृष्टिकोण को 'प्रचलित सामाजिक व्यवस्था से विरोध' (*Social Nonconformity*) के नाम से सम्बोधित किया है। इस दृष्टिकोण के अनुसार जो व्यक्ति अपनी संस्कृति के नियमों, मान्यताओं एवं आदर्शों को स्वीकार करते हुए कार्य करता है, वह सामान्य है तथा इसके विपरीत कार्य करने वाला व्यक्ति असामान्य है। लेकिन यह दृष्टिकोण भी अनेक दोषों से युक्त है, तथा—

(1) प्रत्येक समाज में एक भिन्न संस्कृति को मान्यता मिली रहती है। ऐसा कदापि सम्भव नहीं है कि प्रत्येक देश व समाज में एक ही प्रकार की संस्कृति हो। एक बात एक समाज को मान्य होती है तो वही दूसरे समाज में अमान्य होती है। ऐसी अवस्था में किसको असामान्यता का आधार माना जाय !

(2) संस्कृति समय के साथ ही साथ परिवर्तित होती रहती है, उदाहरण-स्वरूप, अगर प्राचीन संस्कृति एवं आधुनिक संस्कृति में अंतर ज्ञात किया जाय तो हमें काफी परिवर्तन दिखलाई पड़ेगा, उदाहरणार्थ, प्राचीन समय में सती-प्रथा मान्य थी लेकिन आज कानूनी रूप से अपराध है। अतः इस मत को मानने में यह प्रमुख कठिनाई है कि संस्कृति की कसौटी क्या मानी जाय। इसलिए यह दृष्टिकोण सन्देहास्पद है।

(ल) दैहिक दृष्टिकोण (Physiological Viewpoint)—दैहिक रूप से आकार, लम्बाई-चौड़ाई व ऊँचाई आदि के आधार पर सामान्य व असामान्य का निर्धारण किया जाता है। यह दृष्टिकोण कुछ सीमा तक तो ठीक है क्योंकि सात फीट के दीर्घकाय या तीन फीट के लघुकाय (बोने) व्यक्ति को हम असामान्य ही कहेंगे। परन्तु यह दृष्टिकोण भी एकांगी है। क्योंकि केवल दैहिक प्रतिक्रियाओं का

सामान्य व्यक्तियों की प्रतिक्रियाओं की तरह न होना असामान्यता का एकमात्र लक्षण नहीं माना जा सकता।

(व) व्यक्तिगत परिपक्व दृष्टिकोण (Personal Mature Viewpoint)—कर ने इस दृष्टिकोण को 'विषयगत रूप' (subjective model) के नाम से धित किया है। उनके अनुसार अगर एक व्यक्ति अन्य व्यक्तियों में व्यक्तिगत रूप से समान है तो वह सामान्य है और अगर वह अपने कार्यों या चिन्तनों में अन्य व्यक्तियों की तुलना में बहुत अधिक अन्तर रखता है तो वह असामान्य है। इस के अनुसार प्रत्येक आयु-स्तर पर एक विशेष व्यवहार की आशा की जाती है। जो व्यक्ति अपने आयु-स्तर के हिसाब से व्यवहार प्रकट करता है, वह व्यक्ति सामान्य कहलायेगा और अगर वह आयु-स्तर के अनुरूप व्यवहार न करे तो वह असामान्य कहलायेगा। जैसे एक वयस्क व्यक्ति बच्चों की तरह व्यवहार करे तो वह असामान्य कहलायेगा।

(घ) व्याधिकीय दृष्टिकोण (Pathological Viewpoint)—इस दृष्टिकोण अनुसार असामान्य व्यक्ति वह है जो किसी न किसी प्रकार की मानसिक व्याधि से ग्रस्त है। मानसिक रोगग्रस्त व्यक्ति का व्यवहार सामान्य व्यक्ति के व्यवहार से भिन्न होता है।

आधुनिक मनोवैज्ञानिकों के अनुसार सामान्य व असामान्य में मात्रा का अन्तर होता है। यह बात इस दृष्टिकोण में लागू होती है। यह सामान्य अनुभव की बात है कि हम सभी किसी न किसी प्रकार की मानसिक व्याधि से ग्रस्त होते हैं पर व इनकी तीव्रता में वृद्धि हो जाती है तब यही असामान्यता में परिवर्तित हो जाती है, उदाहरणस्वरूप, प्रत्येक व्यक्ति में स्मरण के तत्त्व विद्यमान होते हैं लेकिन भात्मक कमजोरी (emotional weak) होने पर इसकी मात्रा में अन्तर हो जाता है।

आधुनिक मत की महत्ता के पक्ष में तर्क (Comments for Importance of Modern Concepts)

ब्राउन ने अपने मत की महत्ता को तर्क-युक्त बताते हुए 3 तर्क प्रस्तुत किए—(i) नैदानिक, (ii) क्रियात्मक या प्रयोगात्मक एवं (iii) सांस्कृतिक।

“... normality is a personal judgement on the part of each individual. The judgement is made by establishing oneself as the standard of comparison. If other people are similar to ourselves, we are likely to consider them normal. If they are sufficiently different from ourselves by deviating in their patterns of action and thinking, it is probable that we would consider them abnormal.”—Kisker *Ibid*, p. 3.

(1) सैद्धान्तिक (Theoretical)—विभिन्न मनोवैज्ञानिक अनुसन्धानों के माध्यम से यह स्पष्ट हो गया है कि सामान्य क्रियाओं का घटा या बढ़ा रूप ही असामान्य मानसिक प्रक्रियाएँ हैं। दोनों प्रकार के व्यवहारों से एक-दूसरे के लिए निष्कर्ष निकाले जा सकते हैं। इसका यह अर्थ है कि सामान्य व्यक्तियों पर अध्ययन करके हम यह ज्ञात कर सकते हैं कि असामान्यता से सम्बन्धित ज्ञान का स्वरूप किस प्रकार होगा और असामान्यता व्यक्तियों पर प्रयोग करके सामान्य सम्बन्धी ज्ञान प्राप्त किये जा सकते हैं। इस प्रकार असामान्यता को सामान्यता से पृथक् नहीं किया जा सकता।

(2) क्रियात्मक या प्रयोगात्मक (Practical)—ब्राउन के अनुसार असामान्यता का आधुनिक मत व्यावहारिक क्रियात्मक या प्रयोगात्मक है। क्योंकि असामान्यता व सामान्यता में मात्रात्मक भिन्नता है, प्रकार की दृष्टि से कोई अन्तर नहीं है—इस कथन की सत्यता की जाँच हम व्यावहारिक दृष्टान्तों से कर सकते हैं। ब्राउन के अनुसार, असामान्य व्यक्तियों को न केवल सामान्य ही बनाया जा सकता बल्कि सामान्य व्यक्तियों को प्रतिभा-सम्पन्न क्षेत्र में भी प्रवेश कराया जा सकता है। उसे आज से कई वर्ष पूर्व यह मान्यता थी कि जो व्यक्ति मानसिक सन्तुलन खो बैठा हो, पुनः ठीक नहीं किया जा सकता। परन्तु आधुनिक युग में ऐसी अनेक चिकित्सा-विधियाँ उपलब्ध हैं जिनसे असामान्य व्यक्ति को पूर्णतः सामान्य बनाया जा सकता है अतः आधुनिक मत व्यावहारिक है।

(3) सांस्कृतिक (Cultural)—असामान्य का आधुनिक दृष्टिकोण में सांस्कृतिक तर्कों भी निहित है। इस दृष्टिकोण से यह समझने में सहायता प्राप्त हुई है कि रहस्यवादी क्षेत्र के अन्तर्गत पागलपन व प्रतिभा नहीं आते। मानव प्रगति के इतिहास में प्रकृति का महत्त्वपूर्ण स्थान है तथा मानव प्रगति के सम्बन्ध में अगर कुछ कहना है तो मानव प्रकृति पर पड़ने वाले वैज्ञानिक व दार्शनिक प्रभाव की जानकारी करनी पड़ेगी।

सामान्यता व असामान्यता के मूल्यांकन हेतु पाँच मुख्य आधार¹

(1) मनोवैज्ञानिक क्रियाओं की कार्यक्षमता

(Proficiency of Psychological Functioning)

Inadequate..... Superior

Impaired Effective

Disordered Integrated

(2) सामाजिक कार्यों की विशेषता

(Quality of Social Functioning)

Inadequate Superior

Egocentric Socially Concerned

Discordant Harmonious

1. Page, J. D.: *Psychopathology: The Science of Understanding Deviance*, 1975, p. 54.

(3) ऐच्छिक नियन्त्रण की श्रेणी या तीव्रता

(Degree of Voluntary Control)

Uncontrolled.....	Controlled
Unconscious ..	Conscious
Rigid.....	Flexible
Inhibited.....	Spontaneous

(4) सामाजिक दृष्टि से मूल्यांकन

(Society Evaluation)

Unacceptable	Loudable
Liability....	Asset
Disruptive	Satisfying
Threatening ..	Beneficial

(5) व्यक्तिगत दृष्टि से मूल्यांकन

(Individual's Evaluation)

Unacceptable....	Gratifying
Liability ..	Asset
Distressing ...	Satisfying
Threatening ...	Comforting

असामान्य मनोविज्ञान की विषय-सामग्री

(Subject-matter of Abnormal Psychology)

प्रो० सिंह के मतानुसार—असामान्य मनोविज्ञान, “ एक प्रत्यक्ष विज्ञान (Positive Science) है जो पर्यावरण से सम्बद्ध व्यक्ति की असामान्य अनुभूतियों व व्यवहारों का अध्ययन करता है।”¹ यह परिभाषा असामान्य मनोविज्ञान की विषय-सामग्री से निम्नांकित बातों को सम्मिलित करती है—

(1) असामान्य व्यक्ति के पर्यावरण का अध्ययन—असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व्यक्ति का तो अध्ययन कराता ही है परन्तु असामान्य व्यक्ति को समग्र रूप से समझने के लिए पर्यावरण का भी अध्ययन करता है। पर्यावरण के अन्तर्गत असामान्य व्यक्ति के चारों ओर की परिस्थितियाँ, वस्तुएँ तथा उसकी बाह्य एवं आन्तरिक स्थितियाँ आदि आ जाती हैं, जिनको असामान्य मनोविज्ञान अपने अध्ययन की सामग्री मानता है।

(2) असामान्य अनुभूतियों का अध्ययन—व्यक्ति परिस्थितियों के प्रति जो

1 “Abnormal Psychology is a positive science which studies the abnormal experiences and behaviour of the individual in his environment” —Singh, S. *Abnormal Psychology* (Hindi) Bharati Bhawan, 1969, p. 42.

मानसिक प्रतिक्रिया करता है, उसे अनुभूति कहते हैं। असामान्य मनोविज्ञान मुख्य रूप से असामान्य अनुभूतियों का अध्ययन करता है। ध्यान रहे, ये अनुभूतियाँ परिस्थिति के विपरित होती हैं जिसके प्रमुख उदाहरण—सुखद परिस्थितियों में दुःख व निराशा का अनुभव होना आदि है।

(3) असामान्य व्यवहारों का अध्ययन—जिन क्रियाओं का सम्बन्ध दोषपूर्ण समायोजन से होता है, उसे असामान्य व्यवहार कहते हैं। यह आन्तरिक व बाह्य दोनों ही हो सकते हैं। असामान्य व्यवहारों को निम्नांकित तीन वर्गों में विभाजित किया जा सकता है—

(अ) वे व्यवहार जो कुसमायोजन उत्पन्न करते हैं।

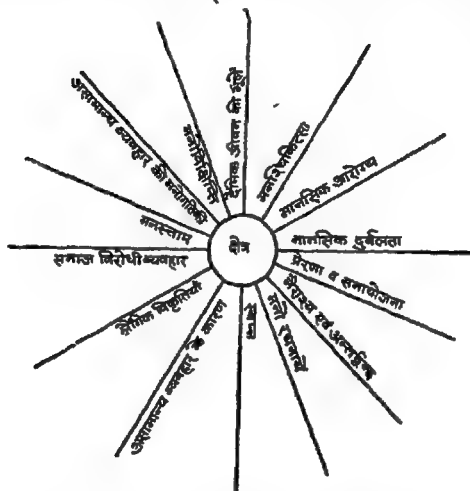
(ब) वे व्यवहार जिनमें कुसमायोजन के लक्षण विद्यमान होते हैं।

(स) वे व्यवहार जो कुसमायोजन के ही परिणामस्वरूप होते हैं।

प्रो० सिंह ने अपनी परिभाषा में एक तथ्य को स्वीकार नहीं किया है। वह यह है कि जहाँ एक तरफ असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व्यक्ति, उसके पर्यावरण, असामान्य अनुभूति व व्यवहार का अध्ययन करता है, वहीं दूसरी ओर इनको पूर्ण रूप से समझने के लिए यह भी अध्ययन करता है, कि कौन सा-व्यक्ति सामान्य है, उसमें कौन-कौन सी ऐसी विशेषताएँ हैं जिनसे कि वह पर्यावरण की विभिन्न परिस्थितियों के उचित प्रकार से व्यवहार या क्रिया कर लेता है, जबकि एक असामान्य व्यक्ति नहीं कर पाता है। ध्यान रहे, असामान्य मनोविज्ञान का मुख्य उद्देश्य असामान्य व्यवहार के कारण, लक्षण, नियंत्रण एवं उनका निराकरण करना होता है। इस उद्देश्य की प्राप्ति तब ही सम्भव हो सकती है जबकि मनोविज्ञान असामान्य व्यक्तियों के साथ ही साथ सामान्य व्यक्तियों का भी अध्ययन करे। वास्तव में असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व सामान्य—दोनों का अध्ययन करता है। वह असामान्यता के सम्बन्ध में यह कदापि स्वीकार नहीं करता कि सामान्य व असामान्य में वर्ग का अन्तर है। वह यह मानकर चलता है कि सामान्य व असामान्य व्यवहारों में तो केवल अंश (degree) का ही अन्तर है। असामान्य व्यक्ति सामान्य रूप से अपने पर्यावरण के साथ व्यवहार कर सकता है। वह तो मन (mind) के गतिक पक्षों (dynamic aspects) का अध्ययन करता है, वह अनुभूतियों के तीन वर्गों—चेतन, अवचेतन व अचेतन (sub conscious' or for-conscious and unconscious) का अध्ययन करता है। दूसरे शब्दों में, असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन की मुख्य सामग्री का केन्द्र तो असामान्य व्यक्ति, उनकी अनुभूतियाँ व व्यवहार है, परन्तु इन्हें पूर्ण रूप से समझने के लिए, असामान्यता का निदान या निराकरण करने के लिए इसकी विषय-सामग्री में सामान्य व्यक्ति व उसके व्यवहार के अध्ययन को भी सम्मिलित किया गया है।

असामान्य व्यवहार का मूलोद्धार अचेतन है। असामान्य मनोविज्ञान में यही कारण है कि हम विस्तृत रूप से अचेतन का अध्ययन करते हैं। मुख्य रूप से अचेतन

की क्रिया-विधि, उसका चेतन मन व व्यवहार से सम्बन्ध तथा प्रभाव, रचना, उसके अस्तित्व का प्रमाण, उसकी क्रियाओं के फलस्वरूप प्रतिदिन जीवन में उत्पन्न होने वाले विकारों का अध्ययन असामान्य मनोविज्ञान का मुख्य विषय है। इसके अतिरिक्त इसमें विभिन्न प्रकार की मनोविक्षिप्तता (Psychoses), मनस्ताप (Neurosis), लिंग-



चित्र 8—असामान्य मनोविज्ञान के विभिन्न क्षेत्र

सम्बन्धी अपराध (Sex-crime) आदि से सम्बन्धित मानसिक विकृतियों तथा उनकी व्याख्या, मनश्चिकित्सा (Psychotherapy) आदि का भी अध्ययन किया जाता है। अन्त में, असामान्य मनोविज्ञान की विषय-सामग्री का सम्बन्ध उसके विभिन्न क्षेत्रों से होता है। असामान्य मनोविज्ञान के विभिन्न क्षेत्रों को चित्र—8 में प्रदर्शित किया गया है।

असामान्य मनोविज्ञान की समस्याएँ (Problems of Abnormal Psychology)

हमें ज्ञात है कि असामान्य मनोविज्ञान असामान्य क्रियाओं का अध्ययन करता है। अतः उसकी समस्याओं का मुख्य सम्बन्ध असामान्य व्यवहार व अनुभूतियों से होता है। दूसरे शब्दों में, असामान्य मनोविज्ञान की मुख्य समस्याओं का केन्द्र व्यवहार के निम्नलिखित प्रकारों पर आधारित होता है—

- (अ) वह व्यवहार जो कुसमायोजन (maladjustment) उत्पन्न करता है।
- (ब) वह व्यवहार जिसमें कुसमायोजन के लक्षण (symptoms) विद्यमान होते हैं।

- (स) वह व्यवहार जो कुसमायोजन के परिणामस्वरूप ही होते है—
व्यवहार के इन प्रकारों में निम्नांकित समस्याएँ उत्पन्न होती है :—
- (अ) कौन-कौन-से व्यवहारों को इस श्रेणी में रखा जाय जिनसे कुसमायोजन उत्पन्न होता है ?
- (व) कुसमायोजन व्यवहार के मुख्य-मुख्य लक्षण कौन-कौन-से हैं ?
- (स) उन व्यवहार-प्रकारों का पता लगाना जो कुसमायोजन के परिणाम-स्वरूप उत्पन्न होते हैं ?

असामान्य मनोविज्ञान की सम्पूर्ण विषय-सामग्री इन तीन प्रमुख समस्याओं पर केन्द्रित रहती है ।

असामान्यता के प्रकार (Forms of Abnormality)

वैसे तो हम इस पुस्तक में विभिन्न प्रकार की असामान्यताओं की व्याख्या करेंगे परन्तु यहाँ उनके वर्गीकरण को संक्षेप में जानना आवश्यक है । जैसाकि हम जानते हैं, असामान्यता के वितरण में निरन्तरता होती है जिसके कारण असामान्य व्यवहार को स्पष्ट एवं निश्चित प्रकारों में बाँटना एक कठिन कार्य है । परन्तु इस दिशा में विद्वानों ने कुछ उल्लेखनीय कार्य किया । संक्षेप में, यहाँ उनका वर्गीकरण करना आवश्यक प्रतीत होता है ।

(1) अमेरिकन मानसोपचार-शास्त्र संस्था के अनुसार (According to American Psychiatric Association)

सन् 1952 में अमेरिकन मानसोपचार-शास्त्र संस्था (APA) ने असामान्य विकृतियों का विभाजन निम्न प्रकार से प्रस्तुत किया है—

(अ) मनोजात उद्भव विकृतियाँ (Disorders of Psychogenic Origin)
—इस वर्ग में वे विकृतियाँ आती हैं जिनमें निश्चित व स्पष्ट शारीरिक कारण या मस्तिष्कीय विकृति-विज्ञान (brain pathology) के लक्षण नहीं दिखाई पड़ते । इस वर्ग में प्रमुख रूप से निम्नलिखित विकृतियाँ आती हैं—

- (1) परिस्थितिजन्य अस्थायी व्यक्तित्व-विकृतियाँ (Transient situational personality disorders);
- (2) मनस्ताप विकृतियाँ (Psycho-neurotic disorders)
- (3) मनोदैहिक स्वत व अभ्यन्तराग विकृतियाँ (Psycho-physiologic autonomic and visceral disorders),
- (4) कार्यपरक मनोविक्षिप्तता (Functional psychoses),
- (5) चारित्रिक या व्यक्तित्व विकृतियाँ (Personality disorders or Character disorders) ।

(ब) आंगिक मस्तिष्क विक्रोम से उत्पन्न विकृतियाँ (Disorders associated with organic brain disturbance)—इस श्रेणी में वे विकृतियाँ आती हैं जिनमें आंगिक कारण स्पष्ट रूप से दिखाई पड़ते हैं। मुख्य रूप से इसमें दो विकृतियाँ आती हैं—

(1) तीव्र मस्तिष्कीय विकृतियाँ (Acute brain disorders)।

(2) दीर्घकालिक मस्तिष्कीय विकृतियाँ (Chronic brain disorders)

(स) मानसिक मन्दन या मानसिक दुर्बलता (Mental retardation or Mental deficiency)—असामान्यता की इस श्रेणी में हल्का या तीव्र मानसिक मन्दन या मानसिक दुर्बलता (जिनमें बुद्धि सम्बन्धी दोष विद्यमान होते हैं) जैसी मानसिक विकृतियाँ आती हैं।

(2) केमरॉन के अनुसार

(According to Cameron)

केमरॉन के अनुसार—“मनोविकृति विज्ञान बहुआयाम सातत्यक है जिसे हम विवेचन करने तथा समझने के लिए सम्बन्धित तत्त्व समूहों में विभाजित करते हैं।”¹ केमरॉन ने मुख्य रूप से मनोविकृति विज्ञान को चौदह मुख्य सलक्षणों (syndromes) या समूहों में वर्गीकृत करके अध्ययन किया है—

(अ) मनस्ताप (Neurosis)

केमरॉन ने मनस्ताप सलक्षण के अन्तर्गत निम्नलिखित विकृतियाँ रखी हैं—

(1) चिन्ता प्रतिक्रियाएँ (Anxiety reactions),

(2) दुर्भीति या भय प्रतिक्रियाएँ (Phobic reactions),

(3) रूपान्तरित प्रतिक्रियाएँ (Conversion reactions),

(4) मनोविच्छेदी प्रतिक्रियाएँ (Dissociative reactions),

(5) मनोग्रस्तता-बाध्यता प्रतिक्रियाएँ (Obsessive-compulsive reactions),

(6) मनस्तप विषाद प्रतिक्रियाएँ (Neurotic-depressive reactions)।

(ब) मनोविक्षिप्तता (Psychoses)

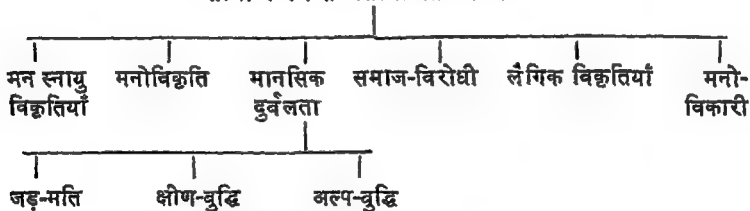
(7) सन्नान्तिवत् प्रतिक्रियाएँ (Paranoid reactions),

1. “Psychopathology is a multidimensional continuum We have to break it up into groups of related phenomena in order to be able to handle it and particularly to discuss it”—Cameron, Norman ‘Personality Development and Psychopathology—A Dynamic Approach, 1969 (Ind Reprint), p. 17.

- (8) मनोविक्षिप्त विषाद प्रतिक्रियाएँ (Psychotic-depressive reactions)
- (9) उत्साह-विषाद प्रतिक्रियाएँ (Manic reactions or manic-depressive cycles),
- (10) मनोविदलता सम्बन्धी प्रतिक्रियाएँ (Schizophrenic reactions),
- (11) प्रत्यावर्तनकालीन मनोविक्षिप्त प्रतिक्रियाएँ (Involutional psychotic reactions);
- (स) अन्य मुख्य विकृतियाँ (Other Major Disorders)
 - (12) व्यक्तित्व विकृतियाँ (Personality disorders),
 - (13) मनोदैहिक विकृतियाँ (Psychosomatic disorders),
 - (14) चारित्रिक विकृतियाँ (Character disorders)।
- (3) सामान्य रूप से असामान्यता के प्रकार
(According to General View)

असामान्य व्यवहार को मुख्य रूप से निम्नांकित भागों में बाँटा जा सकता है—

सामान्य रूप से असामान्यता के प्रकार



इन सब असामान्य व्यवहारों की विस्तृत व्याख्या हम आगे करेंगे लेकिन यहाँ हम संक्षेप में इसके सम्बन्ध में व्याख्या प्रस्तुत करेंगे।

(1) मनःस्नायुविकृतियाँ (Psychoneurosis)—इस प्रकार की विकृति में मनुष्य कठिन परिस्थितियों में असन्तुलित एवं अस्त-व्यस्त हो जाता है। यह एक ऐसा मानसिक रोग है जिसमें तीव्रता व उग्रता का अभाव रहता है। इसमें व्यक्ति को कष्ट या असुविधा तो होती है परन्तु उसके सामाजिक समायोजन (social adjustment) में इनका कोई प्रभाव नहीं पड़ता है। इन विकृतियों के लक्षण चिन्तन, सवेगात्मक अनुभव, स्मरण, कल्पना आदि में दृष्टिगोचर होते हैं। इस प्रकार की विकृति में शारीरिक लक्षण भी दिखाई पड़ते हैं जो कि सवेगात्मक व्यक्तिक्रम के परिणामस्वरूप होते हैं। इसमें रोगी कभी तो बिना किसी कारण के डरने लगता है, थकावट या सिर-दर्द का अनुभव करता है तो कभी आशका का शिकार हो जाता है। इस प्रकार के लक्षण सामान्य व्यक्तियों में भी पाये जाते हैं लेकिन मन स्नायुविकृति से ग्रस्त व्यक्तियों में इनकी मात्रा (degree) में अधिकता होती है। उदाहरणस्वरूप, सामान्य

व्यक्ति की यह आशंका—‘उसे कोई पुकार रहा है’, उस समय समाप्त हो जाती है जिस समय वह बाहर आकर देख लेता है। लेकिन मन स्नायुविकृति से ग्रस्त व्यक्ति बाहर देखने के बाद कि कोई भी पुकार नहीं रहा है, इस सन्देह में ही रहता है कि कोई मुझे पुकार ही रहा है। मनु स्नायु-विकृतियाँ मुख्यतः मन श्रान्ति (Neurasthenia), चिन्ता उन्माद (Anxiety Hysteria), उन्माद (Hysteria), वाध्यताएँ (Obsessions) आदि हैं।

(2) मनोविकृति (Psychoses) —मनोविकृति में मन स्नायुविकृति की अपेक्षा अधिक तीव्रता रहती है। मनोविकृति में मानसिक सन्तुलन बिगड़ जाने से व्यक्ति का सामाजिक अभियोजन भी असन्तुलित हो जाता है। इसमें रोगी के व्यक्तित्व का बिघटन हो जाता है। उसके व्यवहार में इतना दोषपूर्ण उतार-चढ़ाव आ जाता है कि दूसरे लोग उसे पागल कहने लगते हैं। रोगी को समाज एवं वातावरण का ध्यान नहीं रहता। ये व्यक्ति मुख्यतः विभ्रम (hallucinations) व व्यामोह (delusions) के शिकार हो जाते हैं। मानसिक सन्तुलन बिगड़ जाता है, रोगी कल्पना की उड़ानों में उड़ता रहता है। कभी अपने को हिटलर, गाँधी, नेहरू या शास्त्री समझने लगता है तो कभी वह यह समझता है कि यह ससार मेरे विरुद्ध है। इस प्रकार की विकृतियों में मनोविदलता (Schizophrenia), स्थिर व्यामोह (Paranoia), उत्साह-विषाद मनोविकृति (Manic-depressive psychoses) आदि प्रमुख हैं।

(3) मानसिक दुर्बलता (Mental Deficiency) —इसे दुर्बल बुद्धि या मन्द-बुद्धि (feeble-mindedness) भी कहते हैं। इस प्रकार की असामान्यता में व्यक्ति के मन (mind) का एक स्तर पर विकास रुक जाता है। मानसिक विकास अवरुद्ध होने के कारण उसमें बुद्धि की भी कमी हो जाती है। इस प्रकार की बुद्धिहीनता के निम्नांकित तीन प्रकार प्रमुख हैं—

(अ) जड़मति (Idiot) —इसमें बुद्धि की बहुत ही कमी होती है। इस प्रकार के बुद्धिहीन व्यक्ति न तो अपनी रक्षा ही कर पाते हैं और न दैनिक क्रियाओं को ही ठीक ढंग से कर पाते हैं। इस प्रकार के व्यक्ति निःसंकोच पानी में छलांग लगा सकते हैं। इनकी भाषा का विकास भी ठीक ढंग से नहीं होता।

(ब) क्षीण-बुद्धि (Imbecile) —इस प्रकार के बुद्धिहीन व्यक्तियों में जड़मति की अपेक्षा अधिक बुद्धि होती है। सामान्य खतरों से अपना बचाव तथा सामान्य कार्यों को ये व्यक्ति आसानी से सीख लेते हैं। इन्हें बोलने की अपेक्षा लिखना, अत्यधिक कम आता है।

(स) अल्प-बुद्धि (Morons) —इनमें सभी प्रकार के बुद्धिहीन व्यक्तियों से अधिक बुद्धि होती है। ये व्यक्ति कुछ कार्यों को आसानी से कर लेते हैं परन्तु नये एवं जटिल कार्यों को सफलता के साथ नहीं कर पाते। इस प्रकार के हीन बुद्धि वाले व्यक्तियों को बड़ी आसानी से गलत कार्यों में लगाया जा सकता है, जैसे—अल्प-बुद्धि वाली लड़कियाँ आसानी से व्यभिचार के रास्ते पर लाई जा सकती हैं तथा लड़कों

को आसानी से चोरी करना सिखाया जाता है। इनको उपचार एवं निर्देशन के माध्यम से ठीक रास्ते पर लाया जा सकता है।

(4) समाज-विरोधी (Anti-social)—इस प्रकार की असामान्यता में वे व्यक्ति आते हैं जो समाज-विरोधी व्यवहार को प्रकट करते हैं। ऐसे व्यक्ति बहुधा दो प्रकार के होते हैं—(अ) कानून के उल्लंघन से दंडित व्यक्ति, (व) वे लोग जिनका व्यक्तित्व मनोविकृत होता है। आयु के आधार पर कानून का उल्लंघन करने वाले व्यक्तियों को भी दो भागों में विभाजित किया जा सकता है—बाल अपराधी (Juvenile Delinquent) तथा अपराधी (Criminal)। अपराध का मुख्य कारण या तो यह होता है कि व्यक्ति मानसिक दुर्बल हो या मानसिक विकृतियों (Mental Disorders) से पीड़ित हो। अपराध के मुख्य कारण—वशानुक्रम, सामाजिक वातावरण, मानसिक रोग तथा दूषित शिक्षा-प्रणाली हो सकती है।

(5) लैंगिक विकृतियाँ (Sexual Disorders)—जब व्यक्ति अपनी काम-इच्छा को सामान्य रूप से न कर असामान्य रूप से करता है तो उसके इस प्रकार के व्यवहार को लैंगिक असामान्य व्यवहार की संज्ञा दी जाती है। एक व्यक्ति के मनोलैंगिक विकास (Psychosexual development) में अगर किसी प्रकार की असामान्यता आ जाती है तो व्यक्ति अपनी काम-इच्छा की सन्तुष्टि सामान्य रूप से न करके असामान्य रूप से करता है।

फ्रायड (Freud) ने अनेक लैंगिक विकृतियों का वर्णन किया है। जैसे परपीड़न (sadism) से पीड़ित व्यक्ति अपने प्रेमपात्र को कष्ट प्रदान कर कामानन्द (sexual pleasure) प्राप्त करता है। वे कभी-कभी तो अपनी जननेन्द्रिय या स्तन को दाँत से काट लेते हैं या कभी-कभी अधिक उत्तेजित होकर प्रेमपात्र की हत्या भी कर डालते हैं। इसी प्रकार कुछ व्यक्ति समजाति लैंगिकता (homo-sexuality) के शिकार हो जाते हैं। समजाति लैंगिकता से तात्पर्य है कि पुरुष, पुरुष की ही गुदा (anus) का व्यवहार करके व स्त्री, स्त्री की योनि (vagina) से अपनी योनि को रगड़ कर कामानन्द प्राप्त करते हैं। स्वपीडन (masochism) भी एक प्रकार की लैंगिक विकृति है जिसमें कष्ट पहुँचा कर व्यक्ति अपनी कामेच्छा की पूर्ति करता है।

(6) मनोविकारी व्यक्तित्व (Psychopathic Personality)—कुछ व्यक्ति इस प्रकार का व्यवहार करते हैं जो न तो सामान्य व्यवहार के अनुकूल ही होता है और न ही उन्हें मन स्नायुविकृति या मनोविकृति से पीड़ित कहा जा सकता है। अतः इस प्रकार के व्यक्तियों को एक नई श्रेणी में रखा जाता है, जिसे मनोविकारी व्यक्तित्व कहते हैं।

असामान्य मनोविज्ञान एवं विभिन्न व्यवसाय

(Abnormal Psychology and Different Occupations)

असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र को पूर्ण रूप से समझने के लिए यह समझना

आवश्यक है कि मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं से सम्बद्ध अन्य व्यवसायों से असामान्य मनोविज्ञान का क्या सम्बन्ध है। मनोविज्ञान वह विज्ञान है जो व्यवहार की अनेक विशेषताओं (specialities) का अध्ययन करता है। असामान्य मनोविज्ञान भी मानव-व्यवहार का अध्ययन करता है। परन्तु इसके अन्तर्गत समस्त मानव-व्यवहार का अध्ययन नहीं किया जाता, बल्कि एक विशेष वर्ग में आने वाले व्यक्तियों के ही क्रिया-कलापों का अध्ययन किया जाता है। इस प्रकार यह सामान्य मनोविज्ञान का ही एक पक्ष है जो व्यवहार तथा अनुभव में घटित होने वाले विचलनों या व्यवहार के विकारों का अध्ययन करता है। इससे अन्य व्यवसायों को भी सहायता मिलती है। नीचे हम संक्षेप में इस सम्बन्ध में व्याख्या प्रस्तुत करेंगे

(1) मनोरोगविज्ञान (Psychiatry)—मनोरोग-चिकित्सक (psychiatrist) वह चिकित्सक होता है जो मानसिक रूप से ग्रस्त व्यक्तियों का इलाज करता है तथा विशेष रूप से औपधि-विज्ञान (medicine) में प्रशिक्षित होता है। मनोरोग-चिकित्सक एम० डी० की उपाधि प्राप्त करने के पश्चात् लगभग पाँच वर्ष के मनोविकार-विज्ञान में प्रशिक्षण प्राप्त करता है। इस प्रकार का चिकित्सक अस्पताल में भर्ती होने वाले रोगियों का परीक्षण व साक्षात्कार करता है तथा रोगी का इलाज किस प्रकार चलना चाहिए, यह भी बताता है। जब वह यह अनुभव करता है कि रोगी ठीक है तब वह आवश्यक कार्यवाही करता है। यहाँ यह ध्यान रखना आवश्यक है कि मनोरोग-चिकित्सक का परामर्श अभी लिया जाता है जबकि रोगी का व्यक्तित्व तीव्र रूप से बिचलित हो जाता है तथा इसका कोई आंगिक कारण नहीं होता परन्तु रोग की तीव्रता में अत्यधिक वृद्धि के कारण अस्पताल की देखरेख आवश्यक हो जाती है। यहाँ यह बताना उचित प्रतीत होता है कि मनश्चिकित्सक (psychotherapist) व तन्त्रिमनश्चिकित्सक (neuropsychiatrist) में अन्तर है। जब मनोरोग-चिकित्सक इलाज के लिए भौतिक विधियों का सहारा लेता है तब उसको तन्त्रिमनश्चिकित्सक (neuropsychiatrist) की सहा दी जाती है और जब इलाज में मनोवैज्ञानिक विधियों का सहारा लिया जाता है, तब उसे मानश्चिकित्सक कहते हैं।

(2) नैदानिक मनोविज्ञान (Clinical Psychology)—इस प्रकार के मनो-विज्ञानी को भी प्रशिक्षण लेना पड़ता है। इस-प्रशिक्षण की अवधि चार वर्ष होती है, तत्पश्चात् किसी निदानशाला या अस्पताल में स्थानवद्ध (internship) रहना पड़ता है। इसके बाद डाक्टरेट की उपाधि प्राप्त करनी होती है। इस प्रकार के मनोविज्ञानी को विश्वविद्यालय, कारावास, बाल-निर्देशन निदानशाला, मनश्चिकित्सकीय अस्पताल (psychiatric hospital), किशोर न्यायालय-निदानशाला (Juvenile court clinic), नर्सरी स्कूल व शोधक संस्था (correctional institute) आदि स्थानों पर कार्य करना पड़ता है। नैदानिक मनोवैज्ञानिक के प्राय 3 कार्य होते हैं—

(1) निदान, (2) चिकित्सा, व (3) अनुसन्धान। इन कार्यों के सम्पादन के लिए वह व्यवहार व व्यक्तित्व का उचित मूल्यांकन करता है। इस मूल्यांकन के लिए वह

विशिष्ट परीक्षण प्रविधियों का उपयोग करता है। वह प्रदत्तों को तीन नोटों से प्राप्त करता है—व्यक्ति-इतिहास, मनोवैज्ञानिक परीक्षण तथा नैदानिक साक्षात्कार आदि। नैदानिक मनोविज्ञानी चिकित्सा के क्षेत्र में अनेक कार्य करता है। इस प्रकार वह निदान-विशेषज्ञ (diagnostician) व चिकित्सा के कार्य के अतिरिक्त सम्बन्धित क्षेत्र में अनुसन्धान भी करता है।

(3) मनोरोग-चिकित्सीय सामाजिक कार्य (Psychiatric Social Work)—इस प्रकार के कार्य को करने के लिए 'मास्टर ऑफ सोशल वर्क' की डिग्री लेनी पड़ती है। इस प्रकार के कार्यकर्ता को असामान्य मनोविज्ञान, निदान व इलाज का ज्ञान होता है जिसका उपयोग व मानसिक रोगियों के उपचार में करता है। वह रोगों को नवीन स्थिति से समायोजन करने में सहायता प्रदान करता है तथा मनोरोग चिकित्सक को सामाजिक, आर्थिक व पर्यावरण सम्बन्धी सूचना देता है। वह रोगी के परिवार में रोग के कारण उत्पन्न प्रतिबल व खिचाव (strains) को कम करने में भी सहायता देता है।

(4) मनोविकार-उपचर्या (Psychiatric Nursing)—नर्स या उपचारिका को भी असामान्य मनोविज्ञान की जानकारी होनी चाहिए। क्योंकि उसे बराबर व काफी समय तक रोगी के सम्पर्क में रहना पड़ता है, अतः उसे विविध प्रकार की बीमारियों, नैदानिक प्रक्रियाओं व उपचार विधियों का ज्ञान होना चाहिए।

(5) अध्यापन व्यवसाय (Teaching Profession)—असामान्य मनोविज्ञान की जानकारी से अध्यापको को भी लाभ प्राप्त होता है। एक कक्षा में एक समान बुद्धि या योग्यता वाले विद्यार्थी नहीं होते अपितु कुछ प्रखर-बुद्धि के होते हैं तो कुछ मन्द बुद्धि के और कुछ आक्रमणकारी व विरोधी व्यवहार का प्रदर्शन करने वाले। अगर उसे असामान्य मनोविज्ञान की जानकारी होगी तो वह विद्यार्थियों के व्यक्तित्व-विकारों की जानकारी कर सकता है तथा उनकी समस्याओं का उचित समाधान कर सकता है। प्रायः यह देखा जाता है कि कॉलेज में अनेक विद्यार्थी अन्तर्द्वन्द्वों में पड़े रहते हैं जिनका सम्बन्ध मुख्यतः कामुकता (sexuality) से होता है। इससे कॉलेज पर्यावरण में दो प्रकार के व्यवहार दिखाई पड़ते हैं—(1) विपमलिंगकामी (heterosexual) व (2) समलिंगकामी (homosexual)। इस प्रकार के व्यवहारों से अपराध का घनिष्ठ सम्बन्ध है तथा इससे व्यक्तित्व को न तो स्थिरता प्राप्त होती है और न ही उचित सवेगात्मक सन्तुलन।

(6) कानूनी व्यवसाय (Legal Profession)—कानून या न्याय के क्षेत्र में भी असामान्य मनोविज्ञान का महत्त्व है। वकीलों को फौजदारी के मुकद्दमों में अभियोग (prosecution) व बचाव (defence) के लिए अपराधियों के मनोवैज्ञानिक विक्षोभों (psychological disturbance) की जानकारी आवश्यक है, क्योंकि कभी-कभी सवेगात्मक प्रतिबल के कारण व्यक्ति अपराध कर डालता है या आक्रमणकारी व्यवहार का प्रदर्शन करता है। कभी-कभी व्यक्तित्व-विकारों की असम्यक्

मुकद्दमों के द्वारा होती है। इसकी जानकारी से ही वकील अपने व्यवसाय को सफल बना सकता है।

(7) धर्म व कारोबार (Religion and Business)—प्राचीनकाल से ही धार्मिक आधार पर रोगों का इलाज होता रहा है। धार्मिक सलाह के माध्यम में अनेक स्त्रियों व पुरुषों को सवेगात्मक सहायता प्राप्त हुई है। सत्सग से आज भी करोड़ों व्यक्तियों को मानसिक शान्ति प्राप्त हुई है। इस प्रकार के धार्मिक उपबोधन (religious counselling) का आधार प्रायः अन्तःप्रज्ञात्मक (intuitive) रहा है। आज अनेक पादरी, गुरु व मन्त्री सवेगात्मक विक्षोभ के सम्बन्ध में तथ्यों की जानकारी प्राप्त करने के लिए मनोविकार-विज्ञान व नैदानिक मनोविज्ञान के क्षेत्रों में पहुँचे हैं। कारोबार व उद्योग के लिए भी असामान्य मनोविज्ञान का काफी महत्त्व है।

ज्ञान की अन्य शाखाओं से सम्बन्ध

(Relations to Other Branches of Knowledge)

असामान्य मनोविज्ञान व्यावहारिक मनोविज्ञान की एक शाखा है परन्तु इसका यह अर्थ नहीं है कि इसका अपना कोई स्वतन्त्र अस्तित्व ही नहीं है। वास्तव में, असामान्य मनोविज्ञान, विज्ञान की वह शाखा है जिसके पास विशिष्ट एवं निश्चित अध्ययन सामग्री उपलब्ध है, भिन्न तथ्यों का क्षेत्र एवं अनुसन्धानात्मक पद्धतियाँ हैं। इतना होने पर भी अगर इसे स्वतन्त्र विज्ञान न माना जाय तो यह विषय के प्रति अन्याय होगा। इस अध्याय में हम असामान्य मनोविज्ञान के ज्ञान की अन्य शाखाओं के सम्बन्ध में प्रकाश डालेंगे।

जैसा कि हम जानते हैं कि कोई भी विज्ञान को पूर्णता मिलने में उसके सम्बन्धित क्षेत्र के विषय-सामग्री व अनुसन्धानों का काफी योगदान रहता है। असामान्य व्यवहारों को भी सही ढंग से समझने के लिए अनेक क्षेत्रों के अनुसन्धानों का काफी योगदान रहा है। अतः पूर्ण रूप से असामान्य व्यवहार को समझने के लिए यहाँ यह अत्यन्त आवश्यक है कि हम मनोविज्ञान (Psychology), मानसोपचार-शास्त्र (Psychiatry), मनोविश्लेषण (Psychoanalysis), चिकित्साविज्ञान (Medicine), मानव-विज्ञान (Anthropology), समाजशास्त्र (Sociology), शिक्षा (Education), कानून (Law), धर्म (Religion), मानसिक स्वास्थ्य-विज्ञान (Mental Hygiene) आदि क्षेत्रों से असामान्य मनोविज्ञान के सम्बन्ध को समझ लें।

(1) मनोविज्ञान

(Psychology)

मनोविज्ञान व्यवहार का अध्ययन करता है। असामान्य मनोविज्ञान, मनोविज्ञान की एक शाखा है। व्यवहार मुख्यतः दो प्रकार का होता है—सामान्य व असामान्य। मनोविज्ञान मुख्यतः सामान्य मानसिक क्रियाओं का अध्ययन करता है जबकि असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व्यक्तियों की मानसिक क्रियाओं व व्यवहारों

का अध्ययन करता है। यह कदापि सम्भव नहीं है कि मनोविज्ञान व असामान्य मनो-विज्ञान की विषय-सामग्री को अलग-अलग भागों में बाँट कर अध्ययन किया जा सके। वास्तविक दृष्टिकोण तो यह है कि दोनों ही एक-दूसरे के पूरक हैं। एक ही व्यक्ति दोनों ही का अध्ययन-केन्द्र बन सकता है, क्योंकि एक सामान्य व्यक्ति भी असामान्य हो सकता है तथा एक असामान्य व्यक्ति भी सामान्य बन सकता है।

(2) मानसोपचार-शास्त्र

(Psychiatry)

यह एक प्रकार की चिकित्सा है जिसके चिकित्सक को मानसोपचार-शास्त्री (Psychiatrist) कहते हैं जिनकी प्रमुख विशेषता यह होती है कि वे मानसिक रोगों का उपचार करते हैं। मानसोपचार सैद्धान्तिक नहीं बल्कि व्यावहारिक है। इसका प्रमुख उद्देश्य मानसिक रोगों का उपचार करना है। असामान्य मनोविज्ञान मानसिक रोग की चिकित्सा में सम्बन्धित न होकर केवल सैद्धान्तिक दृष्टिकोण में ही मानसिक रोगियों का अध्ययन करता है। दूसरी ओर मानसोपचार-शास्त्री मानसिक रोगियों के उपचार से सम्बन्धित होता है। लेकिन फिर भी दोनों की विषय-सामग्री की जानकारी से दोनों को ही लाभ पहुँचता है, क्योंकि रोगी को समझे बिना न तो सैद्धान्तिक जानकारी ही ज्ञात हो सकती है और न ही व्यावहारिक जानकारी। वहाँ असामान्य मनोविज्ञान सामान्य व असामान्य में अन्तर कराना सिखाता है वहाँ मानसोपचार-शास्त्र असामान्य व्यक्तियों को फिर से सामान्य बनाने का प्रयत्न करता है। एक मानसोपचार-शास्त्र अगर असामान्य मनोविज्ञान का अध्ययन करे तो वह असामान्य व्यक्तियों को आसानी से सामान्य से अलग कर सकता है और असामान्य व्यक्तियों में से भिन्न-भिन्न मानसिक रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों को पहचान सकता है।

जब से आधुनिक मत इस क्षेत्र में आया है तब से साधारण चिकित्सा-विज्ञान एवं मानसोपचार-शास्त्र में एक घनिष्ठ सम्बन्ध की स्थापना हो गई है। आधुनिक मत से तात्पर्य है कि मन व शरीर में घनिष्ठ सम्बन्ध है। दूसरे शब्दों में, चिकित्सा के क्षेत्र में यह माना जाने लगा है कि शारीरिक रोगों के मानसिक पहलू और मानसिक रोगों के शारीरिक पहलू होते हैं जिनका उपचार करना आवश्यक है। दूसरे रूप में, अगर रोगी को पूर्ण रूप से ठीक करना है तो उसकी शारीरिक एवं मानसिक (मनो-वैज्ञानिक) दोनों प्रकार से चिकित्सा करना आवश्यक है। इस प्रकार मन व शरीर (mind and body) के घनिष्ठ सम्बन्ध को स्वीकार करने से चिकित्सा विज्ञान में एक नये क्षेत्र का जन्म हुआ जिसे मनोदैहिक चिकित्सा विज्ञान कहते हैं। इसके माध्यम से हृदय-विकृति, श्वास-प्रश्वास सम्बन्धी व्यक्तिक्रम एवं कण्ठ-ग्रन्थि (thyroid gland) से ग्रस्त रोगों का इलाज सरलता से किया जा सकता है।

(3) मनोविश्लेषण

(Psychoanalysis)

मनोविश्लेषण मानसोपचार-शास्त्र की एक विधि है। इस विधि का जन्मदाता

मुख्यतः फ्रेंड (Frend) है। इस विधि के माध्यम से रोगी की चिकित्सा की जाती है। रोगी को आराम से बैठकर कुछ प्रश्नों को पूछा जाता है, रोगी उन प्रश्नों को सुनकर बिना किसी सकोच के उत्तर देता है, इसे मुक्त साहचर्य विधि (Free Association Method) कहते हैं। मनोविश्लेषण का मनोविज्ञान से घनिष्ठ सम्बन्ध है।

(4) मानव-विज्ञान

(Anthropology)

असामान्य मनोविज्ञान को मानव-विज्ञान सम्बन्धी अनुसन्धानों से काफी सहायता मिली है। मानव-विज्ञानशास्त्रियों ने अपने अनुसन्धानों के माध्यम से यह ज्ञात किया कि सभी जातियों में सामान्यता (normality) का एक मानदण्ड नहीं होता। एक ही व्यवहार या प्रथा एक जाति-विशेष में बाह्यनीय व नैतिक है तो दूसरी जाति में अवाञ्छनीय व अनैतिक मानी जाती है। इस प्रकार के अनुसन्धानों से असामान्यताओं के विश्लेषण में काफी सहायता मिली है।

(5) शिक्षा

(Education)

बहुत-सी असामान्यताओं का जन्म कथाओं में होता है। यह कदापि सम्भव नहीं है कि विद्यालय में एक समान व्यक्ति ही आये। जहाँ विद्यालय में सामान्य बालक आते हैं वहाँ किशोर अपराधी, हीन बुद्धि, असामाजिक, पिछड़े हुए आदि बालक भी आते हैं। अतः एक शिक्षक का ध्येय यही नहीं होता कि वह पाठ्यक्रम को ही पूरा कराये बल्कि उसका उद्देश्य यह भी होता है कि वह इन समस्यात्मक बालकों के सामने एक नवीन वातावरण बनाए। यह तब भी सम्भव है जबकि शिक्षक असामान्य मनो-विज्ञान की जानकारी करे। शिक्षा का सही अर्थ है कि बालक की सभी शक्तियों का समुचित उपयोग एवं विकास हो। यह उद्देश्य तब ही प्राप्त हो सकता है जबकि समस्या-प्रधान बालकों की समस्याओं को दूर किया जाय तथा यह बात केवल असामान्य मनोविज्ञान की जानकारी द्वारा सम्भव है।

(6) कानून एवं धर्म

(Law and Religion)

ससार के सभी प्रगतिशील देशों में यह कानून है कि दण्ड उन्हीं व्यक्तियों को दिया जायेगा जो असामान्य या मानसिक रोगी नहीं होंगे तथा असामान्य रोगी को अपराध करने पर दण्ड के स्थान पर उपचार की व्यवस्था की जावेगी। यही कारण है कि आज अदालत में जो भी अपराधी आता है, अगर वह असामान्य है तो उसके उपचार की व्यवस्था की जाती है। न्यायाधीश को इस प्रकार सामान्य अपराधियों एवं असामान्य अपराधियों में भेद करके ही निर्णय देना पड़ता है। अतः असामान्य मनो-विज्ञान की जानकारी न्यायाधीशों के लिए भी आवश्यक है। कानून और असामान्य व्यवहार में इस प्रकार एक घनिष्ठ सम्बन्ध है। क्योंकि कानून के क्षेत्र में असामान्य

व मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों को सामान्य में अलग करने के लिए असामान्य मनोविज्ञान की काफी आवश्यकता पड़ती है ।

प्राचीन काल में धर्म के आधार पर असामान्य लोगों का इलाज किया जाता था । धर्म पुरोहित मानसिक रोगियों पर अनेक अत्याचार करते थे, उन्हें शारीरिक याननायें दी जाती थीं । इसका कारण उनका यह विश्वास था जिसके आधार पर असामान्य व्यक्ति के अन्दर भूत-प्रेत का निवास होता था और यातना व अन्य अत्याचारों के माध्यम से तथाकथित भूत-प्रेत भगाया जाता था । लेकिन असामान्य मनो-विज्ञान की प्रगति के साथ ही साथ यह धारणा भी निर्मूल हो गई कि असामान्यता का कारण देवी-देवताओं का प्रकोप है बल्कि असामान्यता का कारण उनके व्यक्तित्व-गुणों में मात्रा की भिन्नता है । अतः रोगियों का उपचार धर्म पुरोहित के द्वारा न होकर मानसिक चिकित्सक के हाथों आ गया । असामान्यता के इस आधुनिक रूप से प्रेरित होकर योरोप में अनेक धर्म-पुरोहितों ने असामान्य मनोविज्ञान की विशेष शिक्षा प्राप्त की तथा ऐसे मानसिक उपचार गृहों की स्थापना हुई जहाँ धर्मोपदेश भी दिया जाता है तथा रोगियों की चिकित्सा भी की जाती है । युंग (Jung) जो एक प्रमुख मानसोपचार-शास्त्री था, उसने चिकित्सा का एक आवश्यक अंग धार्मिक भावना उत्पन्न करना बताया है ।

असामान्य मनोविज्ञान अथवा मनोविकृतिविज्ञान का इतिहास

HISTORY OF ABNORMAL PSYCHOLOGY OR PSYCHOPATHOLOGY

परिचय

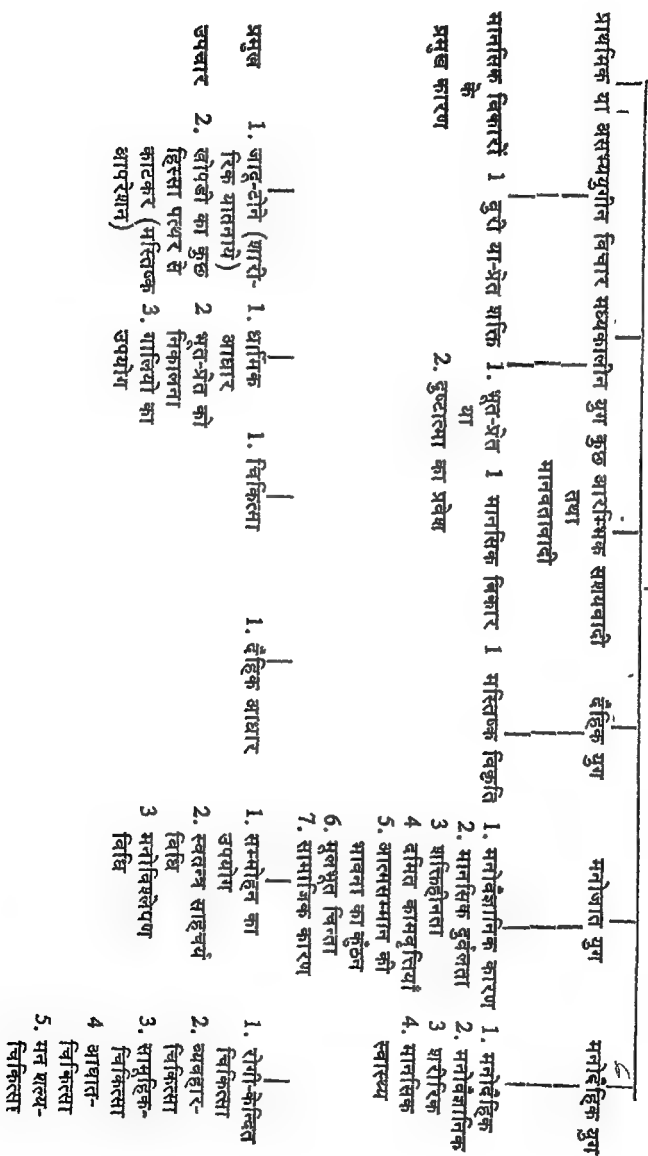
(Introduction)

मानसिक अस्वस्थता का प्रत्यय नवीन नहीं है, क्योंकि जब से इतिहास का जन्म हुआ तभी से सवेगात्मक विक्षोभ व विकृतियों के अस्तित्व को किसी-न-किसी रूप में स्वीकार किया गया है। मनुष्य ने अपने को समझने के लिए मुख्यतः जादू, धर्म व विज्ञान जैसी विधियों का सहारा लिया है। यही कारण है कि उच्च विचारों के इतिहास का प्रारम्भ जादू-टोने से प्रारम्भ होकर, धर्म तक पहुँचते हुए ही विज्ञान तक पहुँचा है।¹

जे० जी० फ्राजर (J. G. Frazer) ने बड़े ही सुन्दर ढंग से मानव के बौद्धिक उत्पादन के इतिहास के सम्बन्ध में एक उदाहरण प्रस्तुत किया है। उसके अनुसार आज के बुद्धिमान व्यक्ति के इतिहास की एक ऐसे कपड़े से तुलना की जा सकती है जिसकी बुनाई 3 रंगों से धागों के माध्यम से हुई है—काला, लाल व सफेद धागा (thread)। काला धागा जादू (Magic), लाल धागा धर्म (Religion) व सफेद धागा विज्ञान (Science) का प्रतीक है। इस प्रकार इतिहास अनेक घटनाओं की एक शृंखला है। यह बात असामान्य मनोविज्ञान के लिए भी सत्य है। आज इस आधुनिक या वैज्ञानिक रूप ने पहले असामान्यता को जादू-टोने (magic) या देवी-देवताओं (religion) के प्रकोप के रूप में समझा जाता था। मानसिक

1. "Magic, religion, and science are the three chief methods through which man has tried to understand his place in the cosmos and to better it. Sir J. G. Frazer writes in his 'Golden Bough'. "The movement of higher thought has been from magic through religion of science."—Brown, J. F. *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 23.

असामान्य मनोविज्ञान का ऐतिहासिक विकास



विकृतियों का इतिहास मानव-इतिहास के साथ ही जुड़ा है लेकिन उसकी प्राचीन धारणा एवं आधुनिक धारणाओं में काफी परिवर्तन हुआ है। असामान्य मनोविज्ञान की जो वर्तमान रूपरेखा है, उसको समझने के लिए हमें उस पृष्ठभूमि (background) को समझना पड़ेगा, जिसके माध्यम से असामान्य मनोविज्ञान को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से योगदान प्राप्त हुआ है। असामान्य मनोविज्ञान के विकासात्मक इतिहास को हम निम्न भागों में विभाजित करके अध्ययन कर सकते हैं —

- (1) प्राथमिक या असभ्ययुगीन विचार (Primitive and Precivilized Ideas)
- (2) मध्यकालीन युग (The Middle Era)
- (3) कुछ आरम्भिक सशयवादी व मानवतावादी (Some Early Skeptics and Humanitarians)
- (4) दैहिक युग (The Somatogenic Era)
- (5) मनोज्ञात युग (The Psychogenic Era)
- (6) मनोदैहिक युग (The Psychosomatic Era)

प्राथमिक या असभ्ययुगीन विचार (Primitive and Precivilized Ideas)

बहुत-से विद्वानों ने इस युग को 'अन्धविश्वास का युग' (Superstition Age) भी कहा है क्योंकि इस युग में लोग-देवी शक्ति जादू-टोना आदि को बहुत मानते थे। वे लोग सामान्य व असामान्य के सम्बन्ध में एक नवीन व्याख्या प्रस्तुत करते थे। 'किसकर' (Kisker) के मतानुसार, मानसिक अस्वस्थता के प्रति आरम्भिक विचार इस विश्वास पर आधारित था कि सम्पूर्ण ससार शक्तियों (spirits), भगवानों (gods) या अलौकिक शक्तियों से संचालित होता है। जिस प्रकार शक्तियों के द्वारा ही हवा बहती है, झरना बहता है, पेड़-पौधे उगते हैं, ठीक इसी प्रकार समस्त मानव-व्यवहार संचालित होता है।¹ ब्राउन² (Brown) ने इस सम्बन्ध में लिखा है कि अगर

1. "The earliest attitude toward mental illness grew out of the primitive concept of *animism*, or the belief that the world is controlled by spirits, gods, and other kinds of supernatural beings. Primitive man believed that the winds blew, streams flowed, stones rolled, and trees grew because of spirits residing within the objects. He explained in the same way all behaviour."

—Kisker, G. W. *Ibid*, p. 36

2. "If normal or 'good' behaviour was accounted for by the spirit then when there was abnormal or 'bad' behaviour the good spirit must have been replaced by a bad spirit".

—Brown, *Ibid*, p. 27.

सामान्य व्यवहार दैवी शक्ति (*God spirit*) के माध्यम से होता है तो असामान्य व्यवहार का कारण दुरी या प्रेत-शक्ति (*Bad or Evil spirit*) है। के० स्टेफन (K. Stephen) ने भी इस सम्बन्ध में यही लिखा है कि इस युग में लोग सभी वस्तुओं एवं कार्यों पर दो प्रकार की शक्तियों का शासन मानते थे—(1) प्रेत शक्ति (*evil spirit*), (2) दैवी शक्ति (*god spirit*)। सभी अच्छे कार्यों एवं सामान्य व्यवहारों की व्याख्या दैवी शक्ति के आधार पर और सभी शलत एवं अलौकिक या असामान्य व्यवहारों (जैसे—मृत्यु, स्वप्न, पागलपन आदि) की व्याख्या प्रेत-शक्ति के आधार पर की जाती थी। उनका कहना था कि यह व्यक्ति पागल या असामान्य इसलिए हो गया है, क्योंकि इसके अन्दर किसी कारणवश प्रेत-शक्ति का प्रवेश हो गया है तथा प्रेत-शक्ति का शरीर में प्रवेश हो जाने के कारण दैवी शक्ति निकल गई है। अतः मानसिक व्याधियों का एकमात्र उपचार यह है कि किसी प्रकार प्रेत-शक्ति को शरीर से बाहर निकाल दिया जाय। यही कारण था कि रोगियों को भयकर यातनाएँ दी जाती थी, उन्हें जमीर से बाँध दिया जाता था, उन्हें कठिन-से-कठिन शारीरिक यातनाएँ दी जाती थी, जिससे कि प्रेत-शक्ति उनके शरीर से निकल जाय। रोगी को कभी-कभी अंधविश्वासियों को सौंप दिया जाता था जो कि उन्हें झाड़-फूंक, जादू-टोने के माध्यम से ठीक करने की कोशिश करते थे। संक्षेप में, इस युग में मानसिक व्याधियों का उपचार जादू-टोने या शारीरिक यातनाओं के माध्यम से किया जाता था। यह धारणा यूनान के दार्शनिकों एवं रोम के चिकित्सकों में काफी समय तक प्रचलित रही।

पाषाण युग के प्राप्त अवशेषों से इस तथ्य के पूर्ण प्रमाण प्राप्त होते हैं कि इस युग में भी मानसिक रोगी पाये जाते थे तथा उनका उपचार किया जाता था। उस समय की उपचार-पद्धति आज की 'ट्रेफिनिंग पद्धति' (*Trephining technique*) से मिलती-जुलती थी। पाषाण-युग में लोग मानसिक रोगियों का उपचार खोपड़ी के कुछ हिस्से को गोलाकार रूप में काट कर करते थे। इस प्रकार का आपरेशन पत्थर से बने उपकरणों के माध्यम से किया जाता था। परन्तु इस प्रकार के आपरेशन के पीछे यह भावना निहित थी कि इस प्रकार रोगी को कष्ट देने से दुष्ट आत्माएँ बाहर निकल जाती हैं। आकस्मिक रूप से अनेक रोगियों को लाभ भी हो जाता था। मस्तिष्क सर्जरी की यह प्रारम्भिक पद्धति अत्यधिक अपरिष्कृत (*crude*) के साथ ही साथ प्रेत-विद्या (*demonology*) पर आधारित थी।¹

लेकिन इम्पेडॉक्लस (Empedocles) व हिप्पोक्रेटस (Hippocrates) ने इस मत में अपनी आस्था प्रकट नहीं की। उनका कहना था कि मानसिक व्याधियों से

1. "This early brain surgery left much to be desired in terms of technique, but it was even more inadequate in terms of the native, unscientific theory of demonology upon which it rested".

ग्रस्त रोगियों का आधार दैवी-शक्ति का प्रकोप या प्रेत-शक्ति नहीं है, बल्कि इनका आधार मस्तिष्क में उत्पन्न विकार है। हिप्पोक्रेटीज (460 B C) वास्तव में आधुनिक असामान्यता के विचारों का जन्मदाता है, क्योंकि इसने सर्वप्रथम इस आधुनिक विचार को कहा कि मस्तिष्क चेतना (consciousness) का केन्द्र है तथा मानसिक असामान्यता मस्तिष्क विकार (brain pathology) के कारण होती है।¹ हिप्पोक्रेटीज को चिकित्सा का जन्मदाता माना जाता है। इसका प्रमुख कारण यह है कि उन्होंने जीववाद के मत को अस्वीकार किया तथा स्पष्ट रूप से कहा कि प्रेतात्मा, देवता तथा दानव को बीमारी का कारण नहीं माना जा सकता। उन्होंने अपनी पुस्तक में बताया कि अगर आप सिर (head) को काट कर खोलें तो आपको मस्तिष्क दिखाई पड़ेगा जो बुरी तरह क्षतिग्रस्त हो गया होगा। इस तरह आप देखेंगे कि इस शक्ति का कारण 'भगवान' नहीं है बल्कि बीमारी है।² लेकिन हिप्पोक्रेटीज के समय में भी जादू-टोना किसी न किसी रूप में अवश्य था। लेकिन ईसाई-धर्म के आगमन से जो वैज्ञानिक आभा उदय हुई थी, उसकी समाप्त हो गई। ईसाई-धर्म के आने से धार्मिक अन्धविश्वास ने मानसिक व्याधियों की व्याख्या में सक्रिय रूप से स्थान ले लिया। लोगो ने यह विश्वास करना शुरू कर दिया कि दो शक्तियाँ सभी वस्तुओं का नियन्त्रण एवं संचालन करती हैं। ये दो शक्तियाँ—ईश्वरीय शक्ति व पैशाचिक शक्ति हैं। इस समय चर्च के पादरियों की आज्ञा का उल्लंघन करना निषिद्ध-सा हो गया था। क्योंकि यह धारणा व्याप्त हो गई थी कि चर्च के पादरियों के आदेश के अनुकूल कार्य करने से भगवान खुश रहता है अन्यथा वह नाराज हो जावेगा। भगवान के खुश रहने पर व्यक्ति सामान्य व अच्छा रहता है लेकिन पादरियों के आदेश का उल्लंघन करने से भगवान नाराज हो जाता है जिसके कारण व्यक्ति पिशाच के हाथों में पड़ जाता है तथा उसके परिणामस्वरूप वह मानसिक व्याधि या विकृति का शिकार हो जाता है। इस प्रकार असामान्यता के उपचार का एकमात्र उपाय पादरियों को खुश करना था।

मध्यकालीन युग (The Middle Age)

इस युग में असामान्यता की व्याख्या का आधार तो प्राचीन ही था परन्तु फिर भी कुछ ऐसे दार्शनिक व चिकित्सक इस क्षेत्र में आये जिन्होंने मानसिक

1. "Hippocrates first established the modern view that the brain is the seat of consciousness and the mental abnormality is due to brain pathology."— Brown *Ibid*, p 38.
2. "If you cut open the head, you will find the brain humid, full of sweat, and smelling badly. And in this way, you may see that it is not a God which injures the body, but disease"—Hippocrates - *The Sacred disease*, Vol xvii, cited by W. H. S. Jones, *Hippocrates*, Vol. 2, Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1943.

व्याधियों की व्याख्या में ईसाई धर्म एवं गिरजाघरों के प्रभुत्व को स्वीकार नहीं किया। लेकिन साधारण लोगों में यह विश्वास अभी तक विद्यमान था कि मानसिक व्याधियों का कारण रोगी के शरीर में भूत-प्रेत या अन्य किसी दुष्टात्मा का प्रवेश ही है। लेकिन फिर भी वेयर (Weyer—1514 से 1587), प्लेटर (Plater—1566 से 1614) आदि ने इस विचारधारा का खुलकर विरोध किया। पारसेलस (Paracelsus—1493 से 1541) ने भी असामान्यता की प्राचीन ढंग से व्याख्या करने को स्वीकार नहीं किया। फिर भी कुल मिलाकर इस युग में भी धार्मिक अन्ध-विश्वासों का बोलबाला ही रहा। मध्यकाल में 10वीं शताब्दी से 15वीं शताब्दी तक के बीच-बीच में सामूहिक पागलपन (mass madness) का रूप भी देखने को मिलता है। यह सामूहिक पागलपन क्षोभोन्माद (Hysteria) के समान था। इसका एक प्रमुख रूप सामूहिक नृत्य (Dancing mania) का था। इटली में इसे टार्नेटिज्म (Tartism), जर्मनी तथा यूरोप में सेण्ट वीट्स डान्स (St. Vitus Dance) कहा जाता था। कोलमैन (Coleman) ने व्हाइट (White) द्वारा वर्णित इस रोग का एक सुन्दर उदाहरण प्रस्तुत किया है—“जर्मनी में भिक्षुणियों के एक आश्रम में एक भिक्षुणी को अनेक साथियों को दांत से काटने का तीव्र मनोवेग उत्पन्न हो गया, उसका यह उन्माद भिक्षुणियों में इस प्रकार फैला कि लगभग सभी ने एक-दूसरे को काटना प्रारम्भ कर दिया। काटने का यह दौर जर्मनी में एक कानवेण्ट से दूसरे कानवेण्ट में फैल गया। यह उन्माद जर्मनी तक ही सीमित न रहकर हालैण्ड तथा इटली तक भी फैल गया।”

मध्य युग में रोगियों की चिकित्सा धार्मिक आधार पर की जाती थी। मानसिक रोगी के अन्दर बसे हुए भूत-प्रेत को नाना प्रकार की विधियों से निकालने का प्रयास किया जाता था। भूत-प्रेत को भगाने के लिए गन्दी से गन्दी गाली का उपयोग किया जाता था तथा नाना प्रकार की धमकियाँ दी जाती थी, जैसे—“तुम्हारे सभी दुश्मन प्रेत एक साथ आक्रमण करें और तुम्हें नर्क में घसीट कर ले जावें। भगवान तुम्हारे सिर पर कील ठोकें तथा उस पर हथौड़े से चोट करे। देवता तुम्हारे सिर व हाथों को काट डालें ...”¹

कुछ आरम्भिक संशयवादी एवं मानवतावादी (Some Early Skeptics and Humanitarians)

18वीं शताब्दी में भौतिक विज्ञानों की प्रगति के साथ ही साथ मनोविज्ञान के क्षेत्र में भी कुछ ऐसे संशयवादी विचारकों ने प्रवेश किया, जो कि ईसाइयों द्वारा

1. “..... May all the devils that are thy foes rush forth upon thee, and drag thee down to hell !..... May God set a nail to your skull and pound it in with a hammer,.... May, ... Sother break the head and cut off thy hands.....”—Coleman ; *Ibid*, p 32.

प्रतिपादित गिरजाघर उपचार पद्धति को सशय की दृष्टि से देखने लगे। इन सशय-वादियों ने प्रचलित अमानुषिक विधियों के द्वारा रोगियों की उपचार पद्धति की भर्त्सना की। इसी आलोचना के कारण मानसिक रोगियों के उपचार के लिए अस्पताल आदि का स्थापना-कार्य प्रारम्भ किया।

असामान्यता के नवीन आधार मानने में महत्वपूर्ण योगदान फिलिप पाइनेल (Philip Pinel—1445 से 1826) का है। फ्रांस में पाइनेल ने इस बात को अस्वीकार कर दिया कि मानसिक व्याधि का कारण भूत-प्रेत या धार्मिक आदि से प्रभावित होता है। पाइनेल ने रोगियों पर अत्याचारों के विरुद्ध आवाज उठाई तथा रोगियों को कोठरी में बन्द कर देने या जजीर में बाँध देने की उपचार प्रणाली का खंडन किया। फ्रांस में पाइनेल ने अपने इस सिद्धान्त का व्यापक रूप से प्रचार किया कि मानसिक व्याधि मानसिक विकार के कारण होती है, यह एक प्रकार की बीमारी है जिसको दूर किया जा सकता है। मानसिक रोगी पापी नहीं है बल्कि एक साधारण रोगी के समान है, उसे शारीरिक यातनाएँ या दण्ड की नहीं बल्कि उपचार की जरूरत है। इसी उद्देश्य को व्यावहारिक रूप देने के लिए पाइनेल ने फ्रांस में सर्वप्रथम एक चिकित्सालय की स्थापना की, जिसमें रोगियों की चिकित्सा मानसिक व्याधि या मानसिक विचार के आधार पर शुरू की, पाइनेल का यह कदम वैज्ञानिकता की ओर एक ठोस कदम था।

असामान्यता से वैज्ञानिकता की ओर ले जाने में इस्क्वीरॉल (Esquirol—1772-1840) ने भी महत्वपूर्ण योगदान दिया। इन्होंने अपना एक ग्रन्थ मानसोपचार-शास्त्र पर प्रकाशित करवाया तथा पाइनेल के कार्यों को आगे बढ़ाया। 19वीं शताब्दी के आरम्भ में पाइनेल व इस्क्वीरॉल ने इस मानवतावादी दृष्टिकोण से प्रभावित होकर इंग्लैंड में क्वेकर (Quaker) तथा विलियम ट्यूक (William Tuke) ने इस दृष्टिकोण को समस्त ब्रिटेन में तथा अमरीका में बेंजामिन रश (Benjamin Rush 1745-1813) तथा डोरोथिया डिक्स (Dorothea Dix . 1802-1887) ने काफी प्रचार किया। वास्तव में इसका मुख्य कारण पाइनेल व इस्क्वीरॉल का योगदान ही था।

विलियम ट्यूक ने इंग्लैंड के एक कार्य-घर (work-house) में कगल पागलो की दशा का वर्णन करते हुए कहा—“मैं उन स्त्रियों की दशा को देखकर सत्पन्न भावना व आश्चर्य का वर्णन नहीं कर सकता जिनको मैंने बिना कपड़ों के देखा था, उस समय काफी सर्दों थी तथा एक दयनीय व्यक्ति बिना कम्बल के लेटा हुआ था।” ट्यूक ने इस दशा को देखकर मानसिक रोगियों की दशा में काफी सुधार करने का प्रयत्न किया।

मानसिक रोगियों की दशा में सुधार लाने के प्रयत्न का कार्य केवल फ्रांस व इंग्लैंड तक ही सीमित न रहा बल्कि जर्मनी में भी इस दिशा में सराहनीय कार्य हुआ। जॉन क्रिश्चियन रील (Johann Christian Reil 1759-1813) व

जॉन होनराय (Johann Heinrich 1773-1843) ने जर्मनी में इस दिशा में सराहनीय कार्य किया तथा वेस्मरमैन की मानसिक बीमारियों की उत्पत्ति में नैतिक कारक बहुत अधिक महत्व रखते हैं।

अमेरिका में प्रथम मानसिक अस्पताल सन् 1909 में मिचीगन विश्वविद्यालय में विलहैम ग्रिसिंगर (William Griesinger, 1817-1868) के कार्य के फलस्वरूप स्थापित हुआ। परन्तु नवीन मनोरोगविज्ञान की उत्पत्ति 1783 में हुई जबकि बेंजामिन रश (Benjamin Rush : 1745-1813) पेसिलवानिया अस्पताल के स्टाफ में सम्मिलित हुआ। रश ने जब 24 मानसिक रोगियों को ^{Phar} जेल-घरों की छतों में बन्द देखा तो उन्हें अति दुःख की वेदना हुई तथा उन्होंने इसके खिलाफ आपत्ति उठाई। 13 वर्ष के कठिन परिश्रम के बाद उन्हें मानसिक रोगियों की चिकित्सा के लिए अलग वाड निर्मित करने में सफलता मिली।

दैहिक युग

(The Somatogenic Era)

इस युग के आने से अन्धविश्वास या दैवी-शक्ति आदि में विश्वास करने वाले लोगों ने अपनी धारणा में परिवर्तन किया तथा वे यह समझने लगे कि मानसिक असामान्यता को भूत-प्रेत आदि उत्पन्न नहीं करते बल्कि मानसिक रोग-उत्पत्ती ही वास्तविक एवं निश्चित है जितना शारीरिक रोग। 1812 ई० में बेंजामिन रश (Benjamin Rush) ने मानसिक रोगों पर एक लेख लिखा जिसमें आधुनिक मनोचिकित्सा का सकेत मिलता है। वेनजामिन रश के बाद सन् 1845 में विलियम ग्रेसिंगर (William Griesinger : 1840-1902) ने एक पुस्तक लिखी, जिसमें दैहिक युग का विस्तृत विवरण प्रस्तुत किया। ग्रेसिंगर ने मनोविकृतिविज्ञान (Psychopathology) का आधार मस्तिष्क-विकृतिविज्ञान बताया। उन्होंने बताया कि मस्तिष्क में किसी प्रहार से विकार हो जाने के फलस्वरूप एक व्यक्ति मानसिक व्याधि का शिकार हो जाता है तथा उसका व्यवहार अलौकिक या असामान्य हो जाता है। इस प्रकार उन्होंने मानसिक व्याधि के उपचार के लिए दैहिक आधार का आश्रय लेने पर विशेष जोर दिया।

एमिल क्रेपलिन (Emil Kraepelin . 1859-1926) ने ग्रेसिंगर के मत को स्वीकार किया तथा दैहिक दृष्टिकोण (Somatogenic Viewpoint) का व्यवस्थित रूप प्रस्तुत किया। क्रेपलिन ने मानसिक रोगों का वर्गीकरण प्रस्तुत किया जिसे कुछ अंशों में अभी तक स्वीकार किया जाता है। उसने मस्तिष्क-विकृतिविज्ञान (Brain pathology) पर विशेष जोर दिया। क्रेपलिन का मुख्य योगदान मानसिक व्याधियों का वर्गीकरण एवं व्याख्या करना था।

1. "Kraepelin developed the scheme of classification and nosology which is even today in many aspects the standard one. He also (Contd.)

एडॉल्फ मायर (Adolf Meyer, 1866-1950), जो कि प्रमुख अमेरिकी मनोरोग चिकित्सक थे, क्रेपलिन के वर्गीकरण को स्वीकार नहीं किया। मायर ने विशेष मानसिक बीमारियों के स्थान पर प्रतिक्रिया प्रारूपों (reaction types) या व्यवहार प्रतिक्रियाओं को समझने का प्रयास किया। इसे उसने 'Ergasias' का नाम दिया तथा इसी के आधार पर वर्गीकरण किया परन्तु यह वर्गीकरण प्रकाशित नहीं हुआ।

जर्मन के क्राफ्ट एबिंग (Kraft Ebing) ने भी इस दृष्टिकोण में महत्वपूर्ण कार्य किये। एबिंग ने मानसिक असामान्यताओं के वर्गीकरण मात्र पर ही विचार प्रकट नहीं किये, बल्कि उनके विभिन्न कारण, रोगी के व्यक्तित्व-इतिहास आदि बातों पर भी जोर दिया। काम-विकृति (sexual perversion) के सम्बन्ध में भी उन्होंने उपचार की एक विशेष पद्धति का आरम्भ किया। इस प्रकार अब लोगो ने यह स्वीकार करना शुरू कर दिया कि मानसिक रोगों का उपचार सम्भव है तथा मानसिक रोगों में शारीरिक रोगों के समान ही ध्यान देना चाहिए।

मनोजात युग (The Psychogenic Era)

दैहिक युग में मुख्यतः मानसिक व्याधियों की चिकित्सा दैहिक आधार पर की जाती थी परन्तु इस प्रकार की चिकित्सा से केवल 10% रोगी ही लाभ प्राप्त कर सके। इसी कारण चिकित्सकों का ध्यान दूसरी तरफ भी गया। अनेक अनुसंधान हुए तथा उन अनुसन्धानों के प्रमाणों से ज्ञात हुआ कि कुछ ऐसे रोग भी होते हैं जिनमें कोई स्नायु की गड़बड़ी नहीं होती, लेकिन इसके कुछ मनोवैज्ञानिक कारण हो सकते हैं। इसी उपकल्पना ने असामान्यता के इतिहास में मनोजात दृष्टिकोण (psychogenic viewpoint) को जन्म दिया। इस दृष्टिकोण के विकास में सम्मोहन एवं ओभोन्माद (hypnosis and hysteria) की खोज ने काफी सहायता प्रदान की। नीचे हम इसके बारे में विस्तृत रूप से अध्ययन करेंगे।

सम्मोहन के वैज्ञानिक सिद्धान्त का विकास

(The Development of a Scientific Theory of Hypnosis)

सम्मोहन उस गहन निर्देशनशीलता की अवस्था को कहते हैं, जिसमें सम्मोहित व्यक्ति ऐसी मोह-निद्रा की अवस्था में आ जाता है जहाँ कि उसे तात्कालिक चेतनता का ज्ञान नहीं होता है। दूसरे शब्दों में, उसकी चेतना केवल सम्मोहक के निर्देशानुसार ही कार्य करती है। जब वह व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था से वापस आता है तब उसे

(Contd from prev. page)

insisted on the importance of brain pathology. He is further notable because he saw the possibility of co-operative work between experimental psychologists and psychiatrists. Kraepelin's chief contributions were classificatory and descriptive."—Brown, *Ibid.*, p. 33-34.

सम्मोहनावस्था में दिये गये निर्देश या सुझाव स्मरण नहीं होते।¹ जब व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था में होता है तो कुछ ऐसी गत स्मृतियों को व्यक्त करता है जिसका ज्ञान उसे चेतनावस्था में नहीं होता।

सम्मोहन का प्रथम वैज्ञानिक अध्ययन ऐन्टन मेस्मर (Anton Mesmer, 1733-1815) ने प्रस्तुत किया। मेस्मर ने यह देखा कि अगर रोगी को चुम्बक की सहायता से छुआ जाय तो वह काफी आराम का अनुभव करता है। आज यह बात पूर्णतः सत्य है कि रोगी की चुम्बक में आराम नहीं मिलता था बल्कि चुम्बक को शरीर में छूाते समय जो निर्देश दिया जाता था, उसका रोगी पर काफी प्रभाव पड़ता था। लेकिन मेस्मर ने चुम्बक के आधार पर यह निष्कर्ष ज्ञात किया कि प्रत्येक व्यक्ति में एक चुम्बकीय शक्ति होती है जिसका अगर वह ठीक ढंग से उपयोग करे तो उससे दूसरे व्यक्ति भी प्रभावित हो सकते हैं। मेस्मर ने सन् 1778 में पेरिस में फ्रांस एकादमी के सम्मुख अपनी इस विधि का प्रदर्शन किया जिसके फलस्वरूप इस मेस्मरिज्म को काफी ख्याति मिली। लेकिन अनेक चिकित्सकों ने मेस्मर के विरुद्ध लेख लिखे तथा मेस्मर के कार्य का विरोध किया।

इङ्गलैंड के जेम्स ब्रेड (James Braid, 1795-1860) ने मेस्मरिज्म द्वारा उत्पन्न मोहनिद्रा को सम्मोहन का नाम दिया। मोहनिद्रा के सम्बन्ध में जेम्स ब्रेड ने यह अनुभव किया कि यह एक ऐसी अवस्था है जो बिना यंत्र, उपकरण या चुम्बक के भी उत्पन्न की जा सकती है। इस प्रकार मेस्मर की विचारधारा का समर्थन जेम्स ब्रेड के द्वारा मिलने पर 19वीं शताब्दी के प्रारम्भ तक सम्मोहन का काफी प्रचलन रहा। लन्दन विश्वविद्यालय जॉन इलियटसन (John Elliotson, 1791-1868) ने सम्मोहन द्वारा अंग-शून्यता पर तथा भारत में जेम्स इसडेल (James Esdaille, 1808-1859) ने अनेक कठिन आपरेशन किये। फ्रांस के लैबौल्ट (Lieubault, 1823-1904) तथा बर्नहिम (Bernheim, 1840-1919) ने भी सम्मोहन का उपयोग चिकित्सा-कार्य में किया। इनके अनुसन्धानों द्वारा यह ज्ञात हुआ कि सम्मोहन एवं क्षोभोन्माद (Hypnosis and Hysteria) में गहरा सम्बन्ध है क्योंकि दोनों ही निर्देश (suggestion) से सम्बन्धित हैं। शार्को (Charcot, 1825-1893) ने पहले तो इस मत को स्वीकार नहीं किया परन्तु बाद में यह स्वीकार कर लिया कि क्षोभोन्माद (उन्माद) की चिकित्सा में सम्मोहन की उपयोगिता है। उसने अपनी चिकित्सा प्रणाली में भी सम्मोहन का उपयोग किया।

1. "Hypnosis is a state of very deep suggestibility in which the hypnotized individual goes into the so-called "hypnoid" or "somanambulistic" state, where he loses immediate consciousness and where, so to speak, his own conscious self is superseded by that of the hypnotist."—Brown : *Ibid*, p. 36.

क्षोभोन्माद (उन्माद) सम्बन्धी सिद्धान्त की स्थापना (The Establishment of the Concept of Hysteria)—क्षोभोन्माद सम्बन्धी सिद्धान्त की स्थापना वैसे तो 18वीं शताब्दी में हुई परन्तु फिर भी इसका इतिहास काफी प्राचीन है। हिस्टीरिया में ऐसे शारीरिक लक्षणों का उदय हो जाता है जिनमें बिना किसी आंगिक विकृति के भी विभिन्न अंगों में पक्षाघात या निष्क्रियता आ जाती है।¹ उदाहरणस्वरूप, एक व्यक्ति स्पर्श की संवेदना को ग्रहण नहीं कर पाता जबकि उसका ज्ञान व गतिवाही स्नायु ठीक ढंग से कार्य करती रहती है।

चिकित्सा-विज्ञान के पिता हिप्पोक्रेटीज (Hippocrates) ने क्षोभोन्माद के सम्बन्ध में यह कहा था कि यह रोग स्त्रियों को अधिक होता है। यही कारण था कि इसका नाम भी यूनानी शब्द 'हिस्टेरियन' (Histerion) के नाम के आधार पर रखा गया, जिसका अर्थ है—गर्भाशय। प्राचीन विचारकों ने क्षोभोन्माद के सम्बन्ध में यह दृष्टिकोण बना रखा था कि शरीर में गर्भाशय के इधर-उधर घूमने के कारण ही यह रोग होता है।

क्षोभोन्माद के सम्बन्ध में वैज्ञानिक दृष्टिकोण का आरम्भ 1860 के बाद हुआ। नान्सी स्कूल (Nancy School) के निर्देशक लीबॉल्ट (Liebeault, 1823-1904) तथा बर्नहीम (Bernheim, 1840-1919) ने उन्माद एवं सम्मोहन में धनिष्ठ सम्बन्ध बताया। इस दिशा में शार्को (Charcot) ने उल्लेखनीय कार्य किया। उसने यह बताया कि मानसिक रोगों का कारण मनोजात (psychogenic) है अर्थात् मानसिक रोगों का कारण मानसिक विकृति है। शार्को ने इस दिशा में इतना महत्त्वपूर्ण योगदान किया कि वह एक सक्रिय नेता बन गया। उसने यह बताया कि सम्मोहन के द्वारा उन्माद की चिकित्सा सम्भव है तथा सर्वप्रथम यह बात बताई कि स्त्रियों के अलावा पुरुषों को भी क्षोभोन्माद का रोग होता है।

इस शृंखला में पौरी जैनेट (Pierre Janet) का नाम भी काफी उल्लेखनीय है। इसने मनोजात दृष्टिकोण को काफी प्रचलित करने की कोशिश की। मानसिक व्याधियों के सम्बन्ध में अनेक अनुसन्धान किये तथा इनके कारणों के बारे में मत प्रकट किया। अपनी अनुसन्धानात्मक खोजों के आधार पर जैनेट ने यह बताया कि मन स्नायुविकृतियों का मुख्य कारण मानसिक दुर्बलता एवं शक्तिहीनता है।

इस युग के प्रमुख मनोवैज्ञानिक एवं उनका योगदान

फ्रायड का योगदान

(Contribution of Freud)

मनोजात दृष्टिकोण को अत्यन्त महत्त्वपूर्ण योगदान देने का श्रेय सिगमण्ड फ्रायड (Sigmund Freud, 1856-1939) को है। फ्रायड का जन्म 1856 ई० में

1. "Hysteria refers to the development of physical symptoms of both a positive and negative sort in organs where there is no demonstrable pathology. —Brown *Ibid*, p. 40

वियाना में हुआ था। उसका मुख्य अध्ययन-विषय स्नायुरोग विज्ञान (Neurology) था। उसने जोसेफ ब्रेयर (Josef Breuer) तथा शार्को के साथ कार्य किया। लेकिन वह उनकी अस्थायी चिकित्सा प्रणाली से सन्तुष्ट न हुआ तब उसने हिस्टीरिया के उपचार में सम्मोहन के स्थान पर स्वतन्त्र साहचर्य विधि (Free Association method) का प्रयोग किया। बाद में मनोविश्लेषण (Psychoanalysis) का प्रतिपादन किया।

मनोविश्लेषण की सहायता से फ्रायड ने असामान्यता के सम्बन्ध के साथ ही, व्यक्तित्व के सम्बन्ध में भी एक नवीन प्रकार की व्याख्या प्रस्तुत की। फ्रायड ने व्यक्तित्व को दो पक्षों (aspects) में रखकर अध्ययन किया—(1) गत्यात्मक, (2) अकारात्मक। व्यक्तित्व के गत्यात्मक भाग को 3 भागों में विभाजित करके अध्ययन किया—इदम् (Id), अहम् (Ego), तथा परम अहम् (Super Ego) तथा व्यक्तित्व के अकारात्मक भाग को भी 3 भागों में विभाजित किया—चेतन (Conscious), अवचेतन (Forconscious), तथा अचेतन (Unconscious)। फ्रायड ने स्वप्न (Dream), लिंग-विकृति (Sex-perversion) तथा अन्य मानसिक विकृतियाँ (Mental disorders), यथा—मनःस्नायुविकृति (Psychoneurosis) व मनोविकृति (Psychosis) आदि को अचेतन मन में दमित काम-वृत्तियों की छद्म अभिव्यक्ति (disguise-expression) के कारण के रूप में व्याख्या प्रस्तुत की।

युंग व एडलर का योगदान

(Contributions of Jung and Adler)

फ्रायड की विचारधारा के कारण केवल असामान्य मनोविज्ञान को ही वैज्ञानिक रूप नहीं मिला बल्कि सम्पूर्ण मनोविज्ञान को नई दिशा मिली। फ्रायड के शिष्य युंग (Jung) व एडलर (Adler) ने भी इसके विकास में काफी मदद की। युंग ने फ्रायड के विचारों को पूर्णतः स्वीकार नहीं किया। फ्रायड के अचेतन एवं उसके महत्त्व को तो स्वीकार किया, परन्तु अचेतन को दो प्रकार क्रमशः वैयक्तिक व जातीय या सामूहिक (Individual and Racial or Collective) में विभाजित करके स्वीकार किया। युंग ने भी एक नये वाद (ism) की स्थापना की, जिसे 'विश्लेषणात्मक मनोविज्ञान' (Analytical Psychology) कहते हैं। एडलर ने फ्रायड के काम-शक्ति (Libido) सिद्धान्त को स्वीकार नहीं किया बल्कि उसने जीवन-शैली (Style of Life) को स्वीकार किया। एडलर ने मानसिक रोगों के सम्बन्ध में यह बताया कि इनका कारण काम-प्रवृत्तियों का दमन नहीं बल्कि आत्म-सम्मान की भावना के कुंठन का परिणाम है। एडलर ने अपनी विचारधारा को 'वैयक्तिक मनोविज्ञान' (Individual Psychology) में व्यक्त किया।

करेन हॉर्नी का योगदान

(Contribution of Karen Horney)

असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में हॉर्नी को एक महत्त्वपूर्ण स्थान प्राप्त है। हॉर्नी (1885-1952) ने 15 वर्ष के लगातार फ्रायड पद्धति से चिकित्सा करते

के बाद यह मत व्यक्त किया कि वास्तव में फ्रायड की पद्धति में पर्याप्त रूप से दोष है। उसने फ्रायड के योगदान के महत्त्व को तो स्वीकार किया परन्तु उसका विश्वास था कि फ्रायड के चिन्तन में कुछ कमियाँ हैं। वह चाहती थी कि मनोविश्लेषण को मूल-प्रवृत्तियों एवं वशानुक्रम के प्रभाव-सीमा को घटाया जाय तथा उसके स्थान पर सामाजिक व सांस्कृतिक कारकों को महत्त्व प्रदान किया जाय। उसने मनस्ताप का प्रमुख कारण 'मूल-भूत चिन्ता' (basic anxiety) माना। हॉर्नी ने अपने व्यक्तित्व सिद्धान्त को एडलर, यूंग, फ्रॉम आदि के सिद्धान्तों से अधिक व्यवस्थित व व्यापक बनाया तथा व्यक्तित्व-विकास में सामाजिक व सांस्कृतिक कारकों को पर्याप्त महत्त्व प्रदान किया।

एरिक फ्रॉम का योगदान

(Contribution of Erich Fromm)

फ्रॉम ने अपने व्यक्तित्व-सिद्धान्त में जैविक पक्ष के स्थान पर सामाजिक पक्ष पर अधिक जोर दिया है। उसका विश्वास था कि सामाजिक प्रक्रिया के माध्यम से व्यक्ति की प्रवृत्तियों, रुचियों या अरुचियों का जन्म व विकास होता है। फ्रॉम प्रेरणाओं को फ्रायड के अनुसार मूलतः मूल-प्रवृत्त्यात्मक स्वीकार नहीं करता। उसने आवश्यकताओं (needs) के सम्बन्ध में भी विचार प्रकट किया है, उसने व्यक्तित्व-विकास की प्रमुख मनोलेखिक अवस्थाओं को जैविक विकास का रूप न मानकर समाजीकरण की प्रक्रिया माना है। उसने अपना एक सामाजिक दर्शन भी प्रस्तुत किया है। उसके सामाजिक दर्शन में ऐसा समाज विद्यमान है, जहाँ मनुष्य को अकेलापन, पृथक्ता व नैराश्यता का अनुभव नहीं होगा।

हैरी स्टैक सलिवन् का योगदान

(Contribution of Harry Stack Sullivan)

सलिवन् पर मुख्य रूप से सांस्कृतिक मानवशास्त्र (cultural anthropology), समाजशास्त्र (sociology) एवं समाज मनोविज्ञान (social psychology) का प्रभाव पड़ा है। मुख्य रूप से सलिवन् सामाजिक मानसोपचार शास्त्र का समर्थक था। उसने अपने व्यक्ति-सिद्धान्त को 'अन्तर्व्यक्तिक सम्बन्धों का सिद्धान्त' (An interpersonal relations theory) कहा है। उसने फ्रायड के 'काम-शक्ति सम्बन्धी दृढता सिद्धान्त' (Theory of libidinal fixation) को स्वीकार नहीं किया। उसने मानव-व्यक्तित्व की अपने एक विशेष ढंग से व्याख्या प्रस्तुत की है। इस सम्बन्ध में उसका दृष्टिकोण—विकित्सा सम्बन्धी अनुभव है।

इनके अतिरिक्त कुछ और भी मनोवैज्ञानिक हैं, जिन्होंने असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में काफी योगदान दिया है, इस शृंखला में प्रमुख रूप से ओटो रैंक (Otto Rank), मैकडगल (McDougall), कार्ल अब्राहम (Karl Abraham) आदि के नाम उल्लेखनीय हैं। इनका वर्णन हम अन्य अध्यायों में करेंगे।

मनोदैहिक युग (The Psychosomatic Era)

दैहिक एवं मनोजात—दोनों दृष्टिकोणों में काफी दिनों तक सघर्ष होता रहा, लेकिन आज यह सघर्ष समाप्त हो गया है, क्योंकि आज सभी चिकित्सक इस तथ्य को पूर्णतः स्वीकार करते हैं कि कभी-कभी शारीरिक रोगों का कारण मनोवैज्ञानिक भी हो सकता है और मानसिक रोगों का शारीरिक। अतः चाहे वह शारीरिक रोगों का चिकित्सक हो, चाहे मानसिक रोगों का चिकित्सक, रोगों के पूर्णरूपेण निदान के लिए मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक—दोनों कारणों को जानना आवश्यक है। इस ही मनोदैहिक दृष्टिकोण कहते हैं। डाक्टर कार्ल मेनिन्जर (Dr Karl Menninger) के अनुसार—“प्रत्येक विचारवान चिकित्सक जानता है कि मनोवैज्ञानिक तत्त्व उतने ही वास्तविक एवं प्रभावशाली हैं जितने भौतिक व रासायनिक तत्त्व।”¹

नवीन मनोविकृति-विज्ञान के स्रोत (Sources of New Psychopathology)

आधुनिक युग में मनोविकृति-विज्ञान के सम्बन्ध में तीन महत्त्वपूर्ण उपागम हैं—(1) वर्गीकरण, (2) आगिक, व (3) मनोवैज्ञानिक उपागम। नीचे हम संक्षेप में इसका वर्णन प्रस्तुत कर रहे हैं—

(1) वर्गीकरण उपागम (Classification Approach)—प्राचीन काल में क्योंकि मानसिक रोगों के कारणों को जानने का प्रयत्न नहीं किया जाता था अतः वर्गीकरण करने का प्रश्न ही नहीं उठता था। हिप्पोक्रेटीज ने मानसिक रोगों को चार प्रकारों में वर्गीकृत किया—(1) अपस्मार, (2) उन्माद, (3) विपाद, व (4) मानसिक ह्रास। इस वर्गीकरण के बाद गैलेन व आरेटियस ने वर्गीकरण किए परन्तु उनके वर्गीकरण का आधार हिप्पोक्रेटिस का ही वर्गीकरण था। 16वीं सदी में वैसेल निवासी फैलिक्स प्लेटर (Felix Plater) ने अपना वर्गीकरण किया जिसमें जन्मजात व अर्जित मानसिक रोगों में विभेद किया। अठारहवीं शताब्दी में अनेक दृष्टियों से मानसिक विकार का वर्गीकरण किया गया। 19वीं सदी के मध्य में प्रत्येक नवीन लक्षण को एक नई बीमारी की सज्ञा प्रदान की। क्रेपलिन व मायर ने इस दिशा में उल्लेखनीय योगदान दिया। द्वितीय महायुद्ध के समय व उसके उपरान्त विद्वानों की रुचि मानसिक रोगों के वर्गीकरण में कम हो गई। 1952 में ‘अमरीकी मनोरोग सम्बन्धी संघ’ ने वर्गीकरण के सम्बन्ध में स्थायी पद्धति का प्रचलन किया। 1961 में इसी संस्था द्वारा कुछ नये संशोधन किए तथा मानसिक बीमारियों को सात मुख्य भागों में विभाजित किया—

(1) अल्पकालिक प्रतिबल विकार (Transient Stress Disorder)

1. “Every thoughtful physician knows that psychological factors are as real as effective as physical or chemical factor.”

—Karl Menninger : *Psychiatry and Medicine*.

- (2) व्यक्तित्व विकार (Personality Disorder)
- (3) मनस्तत्रिकातापीय विकार (Psychoneurotic Disorder)
- (4) मनोदैहिक विकार (Psychophysiologic Disorder)
- (5) मनोविक्षिप्त विकार (Psychotic Disorder)
- (6) मस्तिष्क विकार (Brain Disorder)
- (7) मानसिक न्यूनता (Mental Deficiency)
- (2) आगिक उपागम (Organic Approach)—आगिक उपागम के अन्तर्गत

मुख्यतः तीन प्रकार के विकार दृष्टिगोचर होते हैं—

- (i) मस्तिष्क के अध्ययन में व्यवहार विकारों को भी समझना,
- (ii) मानसिक विकारों के शारीरिक कारणों की खोज करना, तथा
- (iii) उपचार हेतु प्राकृतिक विधियों को उपयोग में लाना।

मस्तिष्क विज्ञान (Phrenology) के सिद्धान्त को प्रमुख रूप से मान्यता दिलाने का श्रेय फ्रेन्ज जोसेफ गॉल (Franz Joseph Gell, 1758-1825) को है। विद्यार्थी जीवन से ही गॉल की रुचि मस्तिष्क के कार्यों को जानने की थी। उनके मतानुसार चरित्र लक्षण मस्तिष्क के 37 भागों में स्थानीकृत होते हैं। उनका यह भी कहना था कि अगर किसी विशेष मनोवैज्ञानिक लक्षण का अधिक विकास हो जाय तो मस्तिष्क के क्षेत्र में भी वृद्धि होती है जिसके परिणामस्वरूप कपाल की रेखाओं (Contour) में भी वृद्धि हो जाती है। गॉल के व्याख्यानो में प्रेरित होकर जॉन गैस्पर स्पर्ज़ीन (Johann Gasper Spurzheim) ने भी अनेक स्थानों पर भ्रमण किया।

जर्मनी के अन्तर्गत ग्रेसिंगर (Griesinger, 1817-1868) ने अपनी पुस्तक '*Pathology and Therapy of Psychic Disorders*' (1945) में बताया कि मानसिक विकार मस्तिष्क के रोग होते हैं तथा जिनका एकमात्र कारण शरीर-क्रियात्मक होता है। जर्मनी में ही फ्रीडरिक लियोपोल्ड गॉल्ज (Friederic Leopold Goltz, 1834-1902) ने मस्तिष्क के कार्य पर उल्लेखनीय कार्य किया। मस्तिष्क एवं व्यवहार के सम्बन्ध को समझने की दिशा में गुस्टेव फ्रिश (Gustav Fritsch) व एडवर्ड हिजिंग (Edvard Hitzig) ने उल्लेखनीय कार्य किया।

आधुनिक युग में आगिक उपागम की महत्वपूर्ण देन उपचार की भौतिक विधियाँ हैं।

(3) मनोवैज्ञानिक उपागम (Psychological Approach)—मानसिक बीमारियों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिक उपागम के आरम्भ करने का श्रेय फ्रेन्ज एन्टन मेस्मर (Franz Anton Mesmer, 1734-1815) को है। स्मरण रहे कि इसने ही चुम्बकीय चिकित्सा पर सर्वाधिक कार्य किया था। जेम्स ब्रेड (James Braid), जो कि मेस्मरिज्म को धोखा समझता था, बाद में इस निष्कर्ष पर पहुँचा कि मेस्मरिज्म एक प्रकार की मनोवैज्ञानिक घटना है जिसका प्रमुख लक्षण सुझाव (Suggestions) है।

जॉन इलियटसन (John Elliotson, 1791-1860) ने सर्जरी में मेस्मेरिज्म का प्रयोग किया। जेम्स स्डेले (James Esdaile, 1808-1859) ने सम्मोहन के माध्यम से सवेदनाहरण (anaesthesia) करके 250 से अधिक आपरेशन किये।

फ्रांस में मनोविकृतिविज्ञान को विकसित करने का श्रेय जीन मार्टिन शार्को (Jean Martin Charcot, 1825-1893) को है। इसी दिशा में फ्रायड, एडनर व युंग ने भी महत्वपूर्ण योगदान दिया।

आधुनिक युग में मनोचिकित्सा

(Psychotherapy in Modern Age)

वर्तमान मानसिक स्वास्थ्य आन्दोलन में सबसे अधिक योगदान एक व्यक्ति व एक किताब का है। वह व्यक्ति था—क्लिफोर्ड डब्ल्यू० बीयर्स (Clifford W. Beers, 1876-1943), जिसने अपनी पुस्तक '*A Mind that Found Itself*' में मानसिक स्वास्थ्य के सम्बन्ध में आधुनिक विचार प्रस्तुत किया। येल से 1897 में ग्रेजुएट होने के उपरान्त बीयर्स ने व्यापार प्रारम्भ किया। सन् 1900 में उसे सवेगात्मक विक्रोभ (emotional disorder) का अनुभव हुआ, जिसके उपचार के लिए वह तीन चिकित्सालयों में अनेक वर्षों तक रहा। जब वह अपना उपचार करा रहा था तो उसने रोगियों पर होने वाले व्यवहार का उपचार व्यवस्था का सूक्ष्म निरीक्षण किया तथा सम्बन्धित उच्च अधिकारियों का ध्यान उस ओर आकर्षित कराने का प्रयास किया। 1908 में उसने अपनी आत्मकथा का प्रकाशन कराया जिसमें उसने मानसिक चिकित्सालयों के सम्बन्ध में अनेक उपयोगी सुझाव प्रस्तुत किये। इस पुस्तक के प्रकाशन के बाद ही मानसिक स्वास्थ्य की सम्बन्धित समस्या का निर्माण हुआ। इसकी सफलता के परिणामस्वरूप 1909 में न्यूयार्क में मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक राष्ट्रीय कमेटी की स्थापना हुई, जिसमें बीयर्स (Beers) को सचिव पद पर नियुक्त किया गया। सन् 1950 से इस कमेटी का विलीनीकरण हो गया तथा 'मानसिक स्वास्थ्य राष्ट्रीय समिति' (National Association for Mental Health) की स्थापना हुई। सन् 1960 तक अमरीका में इसकी 800 से अधिक संस्थाएँ हैं।

अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य की राष्ट्रीय कमेटी का गठन 1930 में हुआ। इस कमेटी के गठन व कार्यों के परिणामस्वरूप 1948 में लन्दन में '*World Federation for Mental Health*' की स्थापना हुई। अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर इस संगठन ने महत्वपूर्ण कार्य किये हैं। 1960 में इस फेडरेशन की 43 देशों में 123 सदस्य-परिपदे थीं। इसके अतिरिक्त 17 देशों में 83 सम्बन्धित संगठन व 1,800 सहयोगी भी। यह फेडरेशन '*World Mental Health*' नामक एक पत्रिका भी प्रकाशित करता है।

इस प्रकार असामान्य मनोविज्ञान का इतिहास काफी कठिनाइयों से गुजरा तथा अन्त में इसे वर्तमान वैज्ञानिक स्वरूप प्राप्त हुआ। आज मानसिक रोगों के सम्बन्ध में पूर्णतावादी दृष्टिकोण (holistic views) अपनाया जाता है। रोग के निदान के लिए अन्तर्निहित कारणों की खोज की जाती है। रोगों के उपचार में मानवीय दृष्टिकोण के साथ ही साथ सामाजिक दृष्टिकोण का भी ध्यान रखा जाता है।

असामान्य मनोविज्ञान की अध्ययन-पद्धतियाँ (METHODS OF STUDYING ABNORMAL PSYCHOLOGY)

प्रस्तावना (Introduction)

मुख्यतः असामान्य मनोविज्ञान असामान्य व्यवहार व अनुभव को अपने अध्ययन का केन्द्र बनाता है। यहाँ यह प्रश्न उठता स्वाभाविक ही है कि इनके अध्ययन के लिए मनोवैज्ञानिक कौन-सी पद्धतियाँ का उपयोग करता है क्योंकि असामान्य मनोविज्ञान की विषय-सामग्री को अध्ययन के लिए विशेष प्रकार की पद्धतियों की आवश्यकता होती है। असामान्य मनोविज्ञान के विकास व विषय-सामग्री के अनुरूप अध्ययन-पद्धतियों का विकास हुआ है। प्राथमिक या अशुभ्ययुगीन व मध्यकाल में असामान्य मनोविज्ञान के पास कोई वैज्ञानिक पद्धति नहीं थी तथा उस समय आधारहीन परिकल्पना (armchair speculation) ही इसके अध्ययन की एकमात्र प्रणाली उपलब्ध थी। स्मरण रहे, यह उस समय की बात है जब मनोविज्ञान दर्शनशास्त्र की एक शाखा थी। असामान्य व्यक्तियों के प्रति मानवीय दृष्टिकोण अपनाते तथा विकसित करने में सर्वप्रथम मुख्य योगदान प्रारम्भिक सज़मवादी व मानवतावादी विचारकों को है। पीनल (Pinel, 1746-1826) ने प्रथम वैज्ञानिक चिकित्सालय की स्थापना की। असामान्य व्यक्तियों के वैज्ञानिक अध्ययन की माँग एस्क्विरोल (Esquirol, 1772-1840) ने अपनी पुस्तक के माध्यम से की। मुख्य रूप से असामान्य मनो-विज्ञान की अध्ययन-पद्धतियाँ निम्न हैं :—

निरीक्षण व परीक्षण पद्धतियाँ (Observation and Experimental Methods)

समस्त विज्ञानों में निरीक्षण व परीक्षण विधियों का उपयोग किया जाता है। निरीक्षण विधि से निरीक्षणकर्ता अपनी ज्ञानेन्द्रियों के उपयोग से तथ्य एकत्रित करता

है, जबकि परीक्षण विधि में प्रयोगशाला के अन्दर नियन्त्रित अवस्थाओं में निरीक्षण किया जाता है। असामान्य मनोविज्ञान में इस विधि के द्वारा निरीक्षणकर्ता एक निश्चित उद्देश्य के साथ असामान्य व्यक्ति का व्यापक व क्रमबद्ध रूप से निरीक्षण करके वैज्ञानिक अध्ययन करता है। निरीक्षण विधि के विभिन्न तत्त्व निम्न हैं :—

- (अ) असामान्य व्यवहार का प्रत्यक्ष अध्ययन।
- (ब) असामान्य व्यवहार को तटस्थ रूप से नोट करना।
- (स) असामान्य व्यवहार की व्याख्या व विश्लेषण।
- (द) सामान्यीकरण।

निरीक्षण विधि की आलोचना

(Criticism of Observational Method)

(1) व्यक्तिगत रुचि, पूर्व-धारणा आदि का अभाव—यदि निरीक्षक तटस्थ रूप से निरीक्षण नहीं करता है तो उसकी रुचि, पूर्व-धारणा आदि का प्रभाव तथ्यों पर पड़ता है जिसके फलस्वरूप वह सही तथा वास्तविक तथ्यों को तोड़-मरोड़ कर देखता या लिखता है। परन्तु अगर वह तटस्थ होकर निरीक्षण करे तो इस दोष का प्रभाव दूर हो जाता है।

(2) व्यापक व क्रमबद्ध निरीक्षण का अभाव—निरीक्षण विधि में एक प्रमुख दोष यह है कि केवल इसी विधि के माध्यम से असामान्य व्यवहार को नहीं समझा जा सकता है क्योंकि एक ही प्रकार के व्यवहार के अनेक कारण होते हैं।

इस आलोचना से यह नहीं समझना चाहिए कि इस विधि का असामान्य मनोविज्ञान में महत्त्व नहीं है या प्रयोग नहीं किया जाता है। वास्तव में निरीक्षण विधि की उपर्युक्त कठिनाई को वैज्ञानिक तटस्थता से दूर किया जा सकता है तथा रचनात्मक कल्पना (constructive imagination) के माध्यम से अन्य व्यक्तियों के मनोभावों या मनोदशाओं का अध्ययन किया जा सकता है। इन आलोचनाओं के सम्बन्ध में यहाँ एक बात बताना आवश्यक प्रतीत होता है कि नूष्म व्यवहार का निरीक्षण करना अभ्यास से ही आता है। वास्तव में, निरीक्षण वह वैज्ञानिक विधि है जो वस्तुनिष्ठ है, जिसमें निरीक्षक एक उद्देश्य के साथ निरीक्षण करता है तथा इससे प्राप्त सामग्रियों का सांख्यिकीय निरूपण करना भी सम्भव है। इस प्रकार निरीक्षण विधि को असामान्य मनोविज्ञान में एक विशिष्ट स्थान प्राप्त है।

जब नियन्त्रित अवस्थाओं में व्यवहार का निरीक्षण किया जाता है तो उसे प्रयोग या परीक्षण (experiment) कहते हैं। असामान्य मनोविज्ञान में इस विधि का अधिक उपयोग नहीं होता है।

सम्मोहन विधि

(Hypnosis Method)

असामान्य मनोविज्ञान की सम्मोहन विधि बहुत ही प्राचीन विधि है, जिसका सर्वप्रथम उपयोग वियना निवासी एन्टोन मेस्मर (Anton Mesmer, 1733-

1815) ने शुरू किया था। मेस्मर ने सम्मोहन-सिद्धान्त के आधार पर असामान्य व्यवहारों की व्याख्या की तथा मानसिक रोगों का उपचार प्रारम्भ किया। यह वह अवस्था है, जिसमें सम्मोहित व्यक्ति को सम्मोहक ऐसे मीखिक सकेत देता है जिससे वह शिथिल (relaxed) अवस्था में आ जाता है और सम्मोहक के निर्देशानुसार ही कार्य करता है। प्रसिद्ध मनोवैज्ञानिक जे० डी० पेज के अनुसार, "सम्मोहन कृत्रिम रूप से उत्पन्न समाधि की वह अवस्था है जिसमें उच्च सुझावप्राप्ति का गुण विद्यमान होता है।"¹ मैकडूगल (McDougall) के अनुसार, "सम्मोहन का आधार एक विशिष्ट मूलप्रवृत्ति (Instinct-innate disposition) होती है जिसमें सम्मोहक तत्त्व मुख्य रूप से होता है परन्तु उसकी अभिव्यक्ति इस प्रेरणा के माध्यम से होती है।" फिशर (Fisher) महोदय का मत है कि सम्मोहन "वह अस्थायी मानसिक मनो-विच्छेद अवस्था है जिसमें उच्चतम अधीनतापन या दबूपन की विशेषता पाई जाती है और जो मनोवैज्ञानिक प्रविधि के माध्यम से अकृत्रिम रूप से लायी जाती है।"¹⁸

मेस्मर ने सर्वप्रथम सम्मोहन के लिए चुम्बक को ही माध्यम बनाया परन्तु बाद में उन्होंने बताया कि केवल स्पर्श करने के माध्यम से ही रोगी को आराम मिल जाता है। मेस्मर के मतानुसार प्रत्येक व्यक्ति में एक चुम्बकीय शक्ति होती है जिसका समुचित उपयोग करने से उसे मोहित किया जा सकता है। आरम्भ में इस विधि को मेस्मरिज्म (Mesmerism) की सज्ञा दी जाती थी। मेस्मर के अतिरिक्त इस विधि का उपयोग जेम्स ब्रैड (James Braid, 1725-1860) ने किया। जॉन इलियटसन (John Elliotson, 1791-1868) ने लन्दन में सम्मोहन-शून्यता (hypnotic anaesthesia) की अवस्था में अनेक आपरेशन भी किये। आजकल इस विधि का मुख्य प्रयोग क्षोभोन्माद (hysteria) के रोगियों के उपचार के लिए होता है।

सम्मोहन विधि की आलोचना

(Criticism of Hypnotic Method)

(1) इसके माध्यम से उपचार अस्थायी होता है क्योंकि कुछ आलोचकों का

1. "Hypnosis is an artificially induced trance state, characterised by heightened suggestibility" —Page, J. D. . *Abnormal Psychology*
2. "...McDougall's assumption that hypnosis is based upon or involves, a specific instinct (innate disposition) and that hypnotic phenomena are primarily but an expression of this motive" —Fisher, V. E. . *An Introduction to Abnormal Psychology*, 1947, p 455.
3. "A temporary state of mental dissociation, characterized by extreme submissiveness and brought about artificially by psychological techniques." —Fisher, V. E. . *Ibid*, p. 512.

कहना है कि इसके द्वारा उपचार केवल बाह्य स्तर पर होता है, आन्तरिक सघर्षों को दूर करना सम्भव नहीं है।

(2) इस विधि में रोगी के अन्दर आश्रितता की भावना का जन्म हो जाता है जिसके कारण वह अपने अनेक कार्यों का उत्तरदायित्व सम्मोहक को मानता है।

(3) इस विधि के माध्यम से केवल 20 प्रतिशत रोगी का ही अध्ययन किया जा सकता है, 80 प्रतिशत रोगी का अध्ययन सम्भव नहीं है।

(4) इस विधि का उपयोग सभी मनोवैज्ञानिक या चिकित्सक नहीं कर सकते। क्योंकि इसके लिए प्रशिक्षित व्यक्तियों की आवश्यकता होती है।

(5) यह एक आत्मनिष्ठ विधि (objective method) है।

व्यक्ति-वृत्त विधि

(Case-History Method)

व्यक्ति-वृत्त विधि को असामान्य मनोविज्ञान में एक महत्वपूर्ण स्थान प्राप्त है। इस विधि के माध्यम से असामान्य व्यक्ति के विगत जीवन से सम्बन्धित विभिन्न प्रकार के तथ्य, जैसे—पारिवारिक पृष्ठभूमि, शिक्षा, परम्परागत रोग का विवरण, लक्षण, रोगी का पारिवारिक सदस्यों के साथ सम्बन्ध, रोगी की आदतें, आर्थिक स्थिति, शिक्षा आदि एकत्रित किये जाते हैं। दूसरे शब्दों में, इस विधि के माध्यम से असामान्य व्यक्ति से सम्बन्धित सभी प्रकार की सूचनाएँ प्राप्त की जा सकती हैं। इन सूचनाओं के आधार पर व्यक्ति के वर्तमान समायोजन के सम्बन्ध में अधिक जानकारी प्राप्त की जा सकती है, जैसे—एक 22 वर्षीय युवती जलाशय, कुएँ या नदी से किनारे जाने से बहुत डरती थी। इस विधि के माध्यम से जब युवती का अध्ययन किया गया तो उसके एक निकट के रिश्तेदार ने यह ज्ञात हुआ कि एक बार जब वह अपनी मौसी के साथ पिकनिक पर गयी थी तो विछड़ गयी तथा झरने में गिरकर बेहोश हो गई थी। यद्यपि उसको हम घटना की स्मृति नहीं थी परन्तु इस घटना के कारण उसे जल-भीति (Hydrophobia) उत्पन्न हो गयी थी।

व्यक्ति-वृत्त विधि की आलोचना

(Criticism of Case-History Method)

इस विधि के गुण व दोष दोनों हैं। इस विधि के निम्न दोष हैं—

(1) कभी-कभी जब हम विधि के द्वारा सुव्यवस्थित सूचनाएँ नहीं प्राप्त होती हैं तो ऐसी दशा में साधारण घटना को ही प्रमुख मान लिया जाता है जिससे प्रमुख घटना पर सही प्रकाश नहीं पड़ता है।

(2) कभी-कभी सूचनाएँ देने वाले कुछ घटनाओं, तथ्यों आदि की जानकारी नहीं देते, वे उन्हें छिपा लेना चाहते हैं जिनके परिणामस्वरूप सही तथ्यों की जानकारी नहीं हो पाती है।

(3) स्मरण रहे कि इस विधि की सफलता मुख्य रूप से असामान्य व्यक्ति के माता-पिता, सम्बन्धी, मित्रगण तथा आस-पास के व्यक्तियों पर होती है जो अपनी

स्मृतियों के आधार पर ही सूचनाएँ देते हैं। परन्तु यह भी संभव है कि कुछ घटनाओं की स्मृति इनमें से किसी को भी नहीं या बहुतों को नहीं हो। ऐसी दशा में इस अध्ययन विधि में कुछ दोष आ जाना स्वाभाविक ही है।

(4) सूचना देने वाले सूचनाएँ यथार्थ रूप से नहीं देते बल्कि अपनी अभिरुचि, अभिवृत्ति आदि के आधार पर तोड़-मरोड़कर पेश करते हैं जिससे यह विधि दोषयुक्त हो जाती है।

(5) इस विधि में वैज्ञानिकता या वस्तुनिष्ठता (objectivity) का अभाव होता है।

इन दोषों के अतिरिक्त इस विधि की कुछ ऐसी विशेषताएँ भी हैं जिन्हें यहाँ वर्णन करना आवश्यक है —

(1) असामान्य व्यक्ति से सम्बन्धित आवश्यक सूचनाओं की जानकारी प्राप्त होती है।

(2) गत जीवन का वर्तमान जीवन पर क्या प्रभाव पड़ता है—इसका अध्ययन इस विधि से ही सम्भव है।

(3) अनेक मानसिक रोगों का नैदानिक अध्ययन इस विधि से ही सम्भव है।

मनोविश्लेषण विधि

(Psychoanalysis Method)

असामान्य मनोविज्ञान में मनोविश्लेषण विधि का काफी महत्त्व है। इस विधि का उपयोग फ्रायड (Freud) के द्वारा शुरू हुआ। असामान्यताओं का पूर्ण परिचय तब प्राप्त हो सकता है जबकि उसके मन की सुप्त या गुप्त इच्छाओं, भावों व धारणाओं का समुचित अध्ययन किया जाय। इन भावों या धारणाओं का सम्बन्ध अचेतन मन (unconscious mind) से होता है जिसका अध्ययन मनोविश्लेषण विधि के माध्यम से होता है। फ्रायड ने इस विधि को उपयोग करने से पूर्व ब्रूयर (Breuer) के साथ मानसिक रेचन (mental catharsis) विधि के द्वारा असामान्य व्यवहार का अध्ययन किया था, परन्तु उसे यह विधि असन्तोषजनक लगी। अतः उसने मनोविश्लेषण विधि का विकास किया।

फ्रायड तथा उसके सहयोगियों का मत है कि व्यक्ति की छिपी हुई भावनाओं या वासनाओं को सुगमता से नहीं जाना जा सकता है। व्यक्ति की उन क्रियाओं में वे बातें प्रकट होती हैं जिन्हें हम निरर्थक समझते हैं, जैसे—उंगलियाँ तोड़ना, नापून काटना, भूलें करना आदि। मनोविश्लेषणवादियों का विश्वास है कि व्यक्ति की निम्नाएँ निरर्थक नहीं होती हैं जिन्हें हम निरर्थक समझते हैं, उनका एक अर्थ होना है और वह व्यक्ति की परिचायक होती हैं।

इस विधि में मनोविश्लेषण असामान्य व्यक्ति के साथ इस प्रकार का आत्मीय सम्बन्ध स्थापित करता है कि रोगी अपनी सभी गुप्त बातों को प्रकट कर देता है।

इस विधि का प्रयोग वे करते हैं जो प्रशिक्षित होते हैं। मनोविश्लेषण विधि में मनो-विश्लेषक को निम्न स्तरों को ध्यान में रखना चाहिए —

(1) आत्मीयता स्थापित करने का स्तर (Stage of Establishing Rapport)

इस स्तर पर मनोविश्लेषक को असामान्य व्यक्ति के साथ में सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार करना चाहिए। अन्य शब्दों में, रोगी के साथ आत्मीयता या घनिष्ठता के सम्बन्ध को स्थापित करने के लिए मनोविश्लेषक को इस प्रकार का व्यवहार प्रकट करना चाहिए कि रोगी उसे अपना साथी समझ ले और खुलकर बातचीत करे। ऐसा करने के लिए मनोविश्लेषक को रोगी को आराम के शान्त व आरामदेह स्थान पर बैठाकर अध्ययन प्रारम्भ करना चाहिए।

(2) मुक्त-साहचर्य स्तर (Free-Association Stage)

द्वितीय स्तर पर मनोविश्लेषक मुक्त साहचर्य स्तर पर रोगी से बात करता है तथा व्यक्त की गई इच्छाओं, विचारों, भावों आदि को लिखता जाता है। क्योंकि रोगी की बातों में अचेतन से सम्बन्धित विचार, भाव आदि प्रकट होते हैं, इस स्तर पर मुख्य रूप से दो कठिनाइयाँ आती हैं —

(अ) प्रतिशोध (Resistances)—कभी-कभी रोगी बातों को कहते-कहते रुक-सा जाता है।

(ब) संक्रमण (Transference)—मुक्त साहचर्य स्तर में कभी-कभी उस समय कठिनाई उपस्थित हो जाती है जब रोगी अपने सवेगों (प्रेम, घ्राण या क्रोध) की अभिव्यक्ति मनोविश्लेषक के प्रति करने लगता है।

मनोविश्लेषण विधि की आलोचना

(Criticism of Psychoanalysis Method)

असामान्य मनोविज्ञान की मनोविश्लेषण विधि एक प्रमुख विधि है। इस विधि की मुख्य विशेषताएँ निम्न हैं —

(1) अचेतन का अध्ययन करना सम्भव है।

(2) इसके माध्यम से स्वप्नों, दैनिक जीवन की भूलों, असामान्य समायोजनों, मानसिक रोगों आदि का अध्ययन सम्भव है।

(3) व्यक्ति के अन्तर्द्वन्द्व, सवेगात्मक तनाव आदि को भी समझा जा सकता है।

मनोविश्लेषण विधि की कुछ सीमाएँ भी हैं, जिन्हें हम संक्षेप में नीचे प्रस्तुत कर रहे हैं —

(1) इस विधि के अध्ययन करने में समय अधिक लगता है।

(2) इस विधि के लिए प्रशिक्षित व अनुभवी मनोविश्लेषक की आवश्यकता होती है।

(3) इसके उपयोग में खर्च भी अधिक होता है।

प्रत्यक्षालाप विधि (Interview Method)

इस विधि में रोगी से बातचीत की जाती है तथा बातचीत के दौरान ही उसके व्यवहार का अध्ययन किया जाता है। मैककबी व मैककबी (Maccoby and Maccoby) के अनुसार प्रत्यक्षालाप में आमने-सामने बैठकर मौखिक रूप से विचार-विनिमय किया जाता है। इस मौखिक प्रत्यक्षालाप में प्रत्यक्षालापक रोगी के विश्वास, भय, या भाव या अभिव्यक्ति आदि को जानने का प्रयास करता है। मनोवैज्ञानिक एक कमरे में रोगी के आमने-सामने विचार-विनियम करता है। प्रत्यक्षालाप मुख्यतः दो प्रकार का होता है —

(क) निर्देशित प्रत्यक्षालाप (Structured Interview)—प्रश्नों की सरचना पहले से कर ली जाती है।

(ख) अनिर्देशित प्रत्यक्षालाप (Unstructured Interview)—प्रश्नावली पहले से तैयार नहीं होती। प्रत्यक्षालापक स्वयं ही सहज ढंग से प्रश्न पूछता है।

इस सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद नहीं है कि प्रत्यक्षालाप विधि का कौन-सा प्रकार सर्वश्रेष्ठ है, उदाहरण के लिए, कैंट्रिल (Cantril) ने निर्देशित प्रत्यक्षालाप को जहाँ सर्वश्रेष्ठ विधि माना है वहाँ पियाजे व किनजे (Piaget and Kinsey) ने अनिर्देशित प्रत्यक्षालाप को सर्वश्रेष्ठ माना है।

प्रत्यक्षालाप विधि की आलोचना

(Criticism of Interview Method)

इस विधि में निम्नांकित दोष हैं —

(1) इस विधि से प्राप्त निष्कर्षों की जाँच नहीं की जा सकती है, क्योंकि रोगी अपने ढंग से ही प्रत्यक्षालाप करता है।

(2) व्यक्ति यथार्थ व्यवहार को प्रकट नहीं करता जिसके कारण उसके स्वाभाविक व्यवहार का अध्ययन सम्भव नहीं होता है।

(3) अनेक मानसिक रोग ऐसे होते हैं जिनमें रोगी से प्रत्यक्षालाप करना सम्भव ही नहीं होता।

इस आलोचना से यह निष्कर्ष नहीं निकालना चाहिए कि इस विधि का असामान्य मनोविज्ञान में उपयोग ही सम्भव नहीं है। वास्तविकता यह है कि मानसिक रोगी की चिकित्सा के पूर्व रोगियों से आत्मीयता या घनिष्ठता स्थापित करने के लिए प्रत्यक्षालाप आवश्यक है तथा इसके माध्यम से असामान्यता के प्रकार को भी समझा जा सकता है। अतः असामान्य मनोविज्ञान में प्रत्यक्षालाप विधि एक महत्वपूर्ण विधि है।

मनोवैज्ञानिक परीक्षण विधि (Psychological Test Method)

मनोवैज्ञानिक परीक्षणों के माध्यम से असामान्य व्यवहार को आसानी से

समझा जा सकता है। ये परीक्षण व्यवहार का वस्तुगत और प्रमाणीकृत मापन करता है। मुख्य रूप से मनोवैज्ञानिक परीक्षण निम्नलिखित हैं —

(i) बुद्धि-परीक्षण (Intelligence Test)

इन परीक्षणों के माध्यम से मानसिक न्यूनता का पता लगाया जाता है। बुद्धि-परीक्षणों को चार वर्गों में रखा जा सकता है —

(क) व्यक्तिगत मौखिक बुद्धि-परीक्षण

(Individual Verbal Intelligence Test)।

(ख) व्यक्तिगत क्रियात्मक बुद्धि-परीक्षण

(Individual Performance Intelligence Test)।

(ग) सामूहिक मौखिक बुद्धि-परीक्षण

(Group Verbal Intelligence Test)।

(घ) सामूहिक क्रियात्मक बुद्धि-परीक्षण

(Group Performance Intelligence Test)।

(ii) प्रतिक्रिया-काल परीक्षण (Reaction-Time Tests)

प्रतिक्रिया-काल परीक्षणों के माध्यम से व्यक्तिगत भिन्नता का पता लगाया जाता है। दूसरे शब्दों में, व्यक्तिगत भिन्नता से यह पता चलता है कि एक ही परिस्थिति में विभिन्न प्रकार के व्यक्ति विभिन्न प्रकार की प्रतिक्रियाएँ करते हैं। इसने सामान्य व असामान्य व्यवहार के अन्तर को स्पष्ट रूप से समझा जा सकता है।

(iii) प्रक्षेपण परीक्षण (Projective Test)

ये परीक्षण व्यक्ति के व्यक्तित्व का समग्र रूप से मापन करते हैं। इन परीक्षणों के माध्यम से व्यक्ति की आन्तरिक प्रवृत्तियों, दमित विचारों व इच्छाओं को जाना जा सकता है। इन परीक्षणों को नैदानिक परीक्षण की संज्ञा भी दी जाती है। इससे मुख्य रूप से अचेतन का अध्ययन सम्भव है। यह एक प्रकार की मनोरचना (mental mechanism) भी है। मुख्य प्रक्षेपण परीक्षण निम्न हैं —

(1) रोशार् का स्प्याही-धब्बा परीक्षण (Rorschach's Ink Blot Test)

(2) मूरें का विषयक अभिवोध परीक्षण (Murray's TAT)

(3) डा० चौहान व डा० तिवारी का नैराश्य परीक्षण (Frustration Test)

(4) रोजेंजवेिग का 'चित्रकुण्ड-अध्ययन' (Picture Frustration Study of Rosenzweig)।

(5) शब्द-साहचर्य परीक्षण (Word Association Test)।

(iv) व्यक्तित्व-परीक्षण (Personality Test)

इन परीक्षणों के माध्यम से व्यक्ति के शीलगुणों (traits) का मापन होता है। इन शीलगुणों के आधार पर व्यक्ति के विभिन्न क्षेत्रों समायोजनों पर प्रकाश पड़ता है।

(v) नैराश्य-परीक्षण¹ (Frustration Test)

शाब्दिक रूप से नैराश्य मापन के क्षेत्र में प्रथम परीक्षण का निर्माण आगरा के डा० नरेन्द्रसिंह चौहान व डा० गोविन्द तिवारी ने किया है। इस परीक्षण के माध्यम से यह ज्ञात हो जाता है कि व्यक्ति में नैराश्य की मात्रा कितनी है। इसके अतिरिक्त इस परीक्षण के माध्यम से नैराश्य-प्रकारों (e.g., Aggression, Regression, Fixation and Resignation) को भी मापित किया जा सकता है।

(v1) चिन्ता, अन्त मुँखी-बहिर्मुखी परीक्षण

(Anxiety, Extroversion-Introversion Tests)

असामान्य व्यक्तियों में अप्रत्यक्ष या प्रत्यक्ष रूप से चिन्ता, अन्त मुँखी-बहिर्मुखी आदि व्यक्तित्व लक्षण अवश्य विद्यमान होते हैं। चिन्ता मापन क्षेत्र में सर्वाधिक उल्लेखनीय योगदान राष्ट्रीय फ़ैलोशिप प्राप्त प्रो० दुर्गानन्द सिन्हा ने दिया है। आगरा के डा० डी० एन० श्रीवास्तव व डा० गोविन्द तिवारी ने भी चिन्ता मापन हेतु एक परीक्षण का निर्माण किया है। सागर विश्वविद्यालय के डा० जयप्रकाश ने अन्त मुँखी-बहिर्मुखी परीक्षण का निर्माण किया है।

मनोवैज्ञानिक विधि की आलोचना

(Criticism of Psychological Test Method)

असामान्य व्यवहार के अध्ययन में मनोवैज्ञानिक परीक्षणों का काफी महत्त्व है, विशेष रूप से प्रक्षेपण विधियों का। क्योंकि इन परीक्षणों से विशेष रूप से अचेतन का अध्ययन करना सम्भव है। परन्तु इसके साथ ही साथ इन परीक्षणों के निर्माण में समय व धन का व्यय अधिक होता है। -

1. *Frustration Test*, Published by Agra Psychological Research Cell, Tiwari Kothi, Belanganj, Agra,

प्रेरणा एवं समायोजन (MOTIVATION AND ADJUSTMENT)

मानव-व्यवहार को संचालित करने के लिए एक प्रकार की शक्ति की आवश्यकता होती है जिसे आन्तरिक आवश्यकता या इच्छा कहते हैं। व्यवहार को समझने के लिए यह आवश्यक है कि हम यह जान लें कि कौनसी आवश्यकता या इच्छा इसे प्रेरित कर रही है। इन प्रेरित तत्वों के अनेक रूप हैं, जैसे—उद्देश्य, प्रवृत्तियाँ, इच्छाएँ, प्रयोजन, आकांक्षाओं में, रुचियाँ, आदत आदि। समायोजन से तात्पर्य है कि व्यक्ति के व्यवहार को परिस्थितियों के अनुकूल बनाना, जिससे कि वह परिवर्तित सामाजिक अन्य व परिस्थितियों में ठीक प्रकार का सम्बन्ध स्थापित कर सके। जब एक व्यक्ति समायोजित व्यवहार का प्रदर्शन करता है तो उसे सामान्य व्यक्ति कहा जाता है। इस प्रकार के व्यवहार की मुख्य विशेषता यह होती है कि व्यक्ति के विचार, इच्छाएँ, सवेग आदि अन्य व्यक्तियों के अनुकूल होते हैं। इसके विपरीत, जिस व्यक्ति का व्यवहार अन्य व्यक्तियों की तुलना से भिन्न होता है, जो अपनी प्रेरणाओं एवं विचारों में समन्वय या समंजन स्थापित नहीं कर पाता, उसे असमयोजित या कुसमायोजित (Mal-adjusted) व्यक्ति की संज्ञा दी जाती है तथा उनके व्यवहार को असामान्य व्यवहार कहा जाता है। व्यक्ति कुछ प्रेरणाओं के अन्तर्गत या उसके अधीन कार्य करता है अतः समायोजन, असमायोजन आदि को समझने के लिए आवश्यक यह है कि हम प्रेरणा को समझें। इस अध्याय में हम प्रेरणा व समायोजन के सम्बन्ध में विस्तृत रूप से प्रकाश डालेंगे।

प्रेरणा का अर्थ

(Meaning of Motives)

मानव-व्यवहार के पीछे एक ऐसी आन्तरिक भावना कार्य करती है जिससे वह प्रेरित होकर क्रिया या व्यवहार को प्रकट करता है। यह प्रेरक-शक्ति मानव

को लक्ष्य प्राप्त करने के लिए प्रेरित करती रहती है। इस प्रकार प्रेरक प्रवृत्त-शक्ति को ही प्रेरणा कहते हैं। समायोजन की प्रक्रिया का प्रारम्भ प्रेरणा से होता है, उदाहरणस्वरूप—भूख-प्रेरक (hunger motive) के द्वारा हमें भूख लगती है, जो एक आवश्यकता है। भूख की तृप्ति के लिए भोजन की आवश्यकता होती है, जिसको जुटाने के लिए हम प्रत्येक समस्या के साथ समायोजन स्थापित करते हैं।

फिशर (Fisher) के मतानुसार—“प्रेरणा क्रिया की एक प्रवृत्ति या प्रणेतन है जिसमें कुछ अंश अभिस्थापन व निर्देशन का जुड़ा होता है।”¹ फिशर की इस परिभाषा को हम एक उदाहरण के द्वारा समझा सकते हैं। भूखा व्यक्ति आराम से नहीं बैठता, उसके अन्दर कार्य करने की प्रवृत्ति होती है तथा उसके लिए यह बड़ा ही कठिन होता है कि वह चुपचाप आराम से बैठ जावे और अपना ध्यान अन्य वस्तुओं की ओर लगावे। प्रेरणा में कुछ अंश क्रिया को अभिस्थापन या निर्देशन (orientation or direction) करने के होते हैं। फिशर ने एक स्थान पर कहा है कि “यह निश्चित है कि प्रेरणा स्वयं से एक क्रिया है, परन्तु यह साधारण, आन्तरिक एवं अपूर्ण क्रिया है।”² एक अपूर्ण क्रिया इसलिए है कि यह सदैव अग्रिम क्रिया के हेतु एक माँग (demand), प्रवृत्ति या प्रणेतन का कार्य करती है। बुडवर्थ ने भी प्रेरणा को इसी अर्थ में उपयोग किया है।³

फिशर ने समस्त भावों, सवेगों, इच्छाओं, प्रवृत्तियों, उत्तेजनाओं (urges), झुकावों, चालनों, आवेगों, प्रयासों (strivings) आदि को प्रेरणा माना है।⁴

प्रेरणा के माध्यम से प्राणी को क्रियाशीलता मिलती है तथा एक वह दिशा मिलती है जिससे वह लक्ष्य-प्राप्ति की ओर अग्रसर होता है। शेफर (Shaffer), गिलमर (Gilmer) व शयोन (Schoen) का इस सम्बन्ध में विभिन्न मत है—

“A motive may, now be defined as a tendency to activity, initiated by a drive and concluded by an adjustment.”

इस परिभाषा से मुख्यतः अग्रलिखित बातें स्पष्ट हो जाती हैं —

1. “A motive is an inclination or impulsion to action plus some degree of orientation or direction.”—Fisher V B.: *An Introduction to Abnormal Psychology*, Revised Edition, 1947, p. 7.
2. “A motive, to be sure, is itself activity. But it is a peculiar, internal and incompleting activity.”—Fisher *Ibid*, p. 9
3. See, for instance, Woodworth, R. S. *Psychology*, Revised Edition, Chapter VI.
4. “All feelings, emotions, desires, tendencies, proclivities, inclinations, propensities, drives, impulses, urges, strivings are motives.”—Fisher *Ibid*

- (1) यह एक विशेष आन्तरिक व्यवस्था है।
 - (2) इसके उत्पन्न होने पर एक विशेष प्रकार का मानसिक तनाव व असन्तुलन की स्थिति उत्पन्न होती है।
 - (3) इस स्थिति से छुटकारा प्राप्त करने के लिए व्यक्ति क्रिया करता है।
 - (4) इस क्रिया का निर्देशन किसी लक्ष्य की ओर होता है।
 - (5) क्रिया निरन्तर लक्ष्य-प्राप्ति तक चलती है तथा लक्ष्य के अनुरूप ही क्रिया रूप भी परिवर्तित होता रहता है।
 - (6) लक्ष्य-प्राप्ति के बाद तनाव एवं मानसिक असन्तुलन समाप्त हो जाता है।
- हिलगार्ड (Hilgard) ने प्रेरणा के लिए एक सूत्र का निर्माण किया है—

सूत्र = प्रेरणा—आवश्यकता—चालन—प्रोत्साहन
(Formula = Motive—Need—Drive—Incentives)

इस प्रकार आवश्यकता, प्रेरक व प्रोत्साहन तीनों ही प्रेरणा के मुख्य अंग हैं :—

(अ) आवश्यकता (Need)—वातावरण की उन वस्तुओं से जो प्राणी को जीवित व विकास करने में सहायता प्रदान करती है, आवश्यकता कहते हैं; जैसे—पानी, भोजन, स्नेह आदि। आवश्यकता को दो भागों में बाँटा जा सकता है :—

(i) शारीरिक आवश्यकताएँ (Physical Needs)—जैसे—भोजन (विटामिन, प्रोटीन आदि), जल, नींद आदि।

(ii) मानसिक आवश्यकताएँ (Mental Needs)—जैसे—रक्षा, प्रतिष्ठा, स्नेह आदि।

(ब) चालन (Drive)—इनका जन्म आवश्यकता से होता है। हिलगार्ड (Hilgard) के शब्दों में—“हम आवश्यकता के मनोवैज्ञानिक प्रतिफलन को चालन कहते हैं।”¹ बोरिंग, लैंगफैल्ड व वेल्ड (Boring, Langfeld and Weld) ने चालन के एक विशेष प्रकार के व्यवहार को उद्दीपन प्रदान करने वाली शारीरिक क्रिया को अवस्था कहा है :—

“A drive is an intraorganic activity or condition of tissue supplying stimulation for particular type of behaviour.”

चालन की तुलना मनोवैज्ञानिकों ने यन्त्र (मशीन) के चालन से की है। आवश्यकता के अनुसार चालन को भी दो भागों में बाँट सकते हैं :—

(1) शारीरिक चालन—(Physical Drive)—भूख, प्यास, नींद आदि।

(2) मानसिक चालन (Mental Drive)—प्यार, सम्मान, रक्षा आदि।

1. “The psychological consequence of a need we call a drive,”
—Hilgard.

(स) प्रोत्साहन (Incentives)—इसमे चालक की तृप्ति होती है। वातावरण की वह वस्तु जो चालक की सन्तुष्टि करे, प्रोत्साहन कहलाती है।

इस प्रकार हिलगार्ड का सूत्र मस्येप मे यह बताता है कि आवश्यकता से चालन (drive) की उत्पत्ति होती है तथा इसकी तृप्ति प्रोत्साहन के माध्यम से होती है। हिलगार्ड ने इस सम्बन्ध मे निम्न मत व्यक्त किया है —

“Need gives rise to drive, drive is a state of heightened tension leading to restless activity and preparatory behaviour The incentive is something in the external environment that satisfies the need and thus reduces the drive through consummatory activity”

प्रेरणा व समायोजन का सम्बन्ध

(Relations of Motive and Adjustment)

समायोजन जीवन-पर्यन्त निरन्तर चलने वाली एक क्रिया है। समायोजन को ठीक से समझने के लिए आवश्यक है कि हम यह जान लें कि किन-किन प्रेरणाओं के अधीन मनुष्य कार्य करता है। मनुष्य की इच्छाएँ, कामनाएँ, वासनाएँ आदि तुष्टि व पूर्ति चाहती है। व्यक्ति का समायोजन मुख्यतः तीन बातों पर निर्भर होता है —

(1) व्यक्ति की कामनाओं, वासनाओं, लक्ष्यों, आदर्शों आदि में परस्पर कितना सामंजस्य है और क्या ये सब मिलकर एक निश्चित दिशा प्रदान करती है या परस्पर विरोधी दिशाएँ निश्चित करती है? समायोजन में ये प्रश्न बड़े ही महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं क्योंकि इन्हीं क्रियाओं के फलस्वरूप व्यक्तित्व का समन्वय एवं एकीकरण (integration) होता है।

(2) समायोजन पर इस बात का भी प्रत्यक्ष रूप से प्रभाव पड़ता है कि व्यक्ति की इच्छाएँ, कामनाएँ व वासनाएँ कहाँ तक पूर्ण हुई हैं? जो व्यक्ति अपनी प्रेरणाओं की तुष्टि करता रहता है, उसका दृष्टिकोण आशावान व स्वस्थ होता है लेकिन जो व्यक्ति अपनी प्रेरणाओं की तुष्टि में असफल होता रहता है, वह अपनी परिस्थितियों व समाज से चिढ़ने लगता है। उसे अपने-आप से भी सन्तोष नहीं होता।

(3) उसकी आकांक्षाएँ, कामनाएँ, वासनाएँ कहाँ तक समाज की मान्यताओं, भयंदाओं व आदर्शों से मेल खाती हैं? अगर उसके विचार समाज से मेल खाते हुए हैं तो वह सुखी रहेगा अन्यथा उसे संघर्ष का शिकार होना पड़ेगा।

प्रेरणाओं का वर्गीकरण

(Classification of Motives)

फिशर का वर्गीकरण (Classification of Fisher)

प्रेरणा कार्य को जन्म देती है तथा क्रिया को बनाये रखने में सहायता प्रदान करती है। फिशर ने मुख्य प्रेरणाओं का वर्गीकरण मनोजैविकीय मार्थकता (psycho-

biological significance) के आधार पर की है। यह वर्गीकरण निम्न रूप में प्रस्तुत है :—

क्रोध (Anger) (आक्रमण की प्रवृत्ति)	}	→	1. दैहिक प्रेरणाएँ (Somato motives) :
भय (Fear) (पलायन आदि की प्रवृत्ति)			(शारीरिक आवश्यकताओं, यथा— भूख, प्यास, शारीरिक पीड़ा आदि में सम्बन्धित प्रेरणाएँ)
जिज्ञासा (Curiosity) (जाँच करने की प्रवृत्ति)			2. ऐलो या जातीय प्रेरणाएँ (Allo or Racial Motives) (जातीय कल्याण से सम्बन्धित प्रेरणा, यथा— व्यक्ति की सुरक्षा, निग, पैतृक प्रवृ- त्तियाँ (अनुभाव), सहानुभूति आदि)
			3. अहम् प्रेरणाएँ (Ego Motives) (इसमें आत्म-प्रदर्शन, आत्मग्राहिता आदि से सम्बन्धित प्रेरणाएँ आती हैं)

(1) दैहिक प्रेरणाएँ (Somato Motives)—दैहिक प्रेरणाओं के सम्बन्ध में सामान्यतः हम सभी लोग परिचित हैं। इस प्रकार की प्रेरणाओं का सम्बन्ध आन्तरिक उद्दीपकों से होता है तथा ये व्यक्ति का ध्यान जैविक आवश्यकताओं की पूर्ति की ओर आकर्षित करती हैं। व्यक्ति को जीवित रहने के लिए इन प्रेरणाओं की तृप्ति करना आवश्यक है। इस प्रकार की प्रेरणाओं के तीन प्रमुख कार्य हैं —

(i) मानव शरीर के अस्तित्व को बनाये रखने के लिए आंगिक आवश्यकताओं (organic needs) की तृप्ति।

(ii) अगो का क्षति होने पर चोट आदि लगने से बचाना।

(iii) ऐसी सहायक क्रियाओं को उद्दीप्त करना जिससे कि प्रजनन व शिशु-पालन कार्य सम्भव होता है।

इनका सम्बन्ध व्यक्ति की शारीरिक आवश्यकताओं, जैसे—भूख, प्यास, शारीरिक पीड़ा आदि से होता है। व्यक्तित्व-विकृतियों की उत्पत्ति में दैहिक प्रेरणाओं का अधिक सीमा तक हस्तक्षेप नहीं होता है बल्कि ये केवल अप्रत्यक्ष रूप से ही प्रभाव डालती हैं।¹

(2) ऐलो या जातीय प्रेरणाएँ (Allo or Racial Motives)—फिशर के अनुसार मुख्य रूप से मानसिक स्वस्थता या अस्वस्थता जातीय व अहम् प्रेरणाओं के

1. "These motives enter only indirectly into the genesis of personality disorders, and even then on great extent, we shall therefore dispense with any further discussion of them" —Fisher *Ibid*, p. 11.

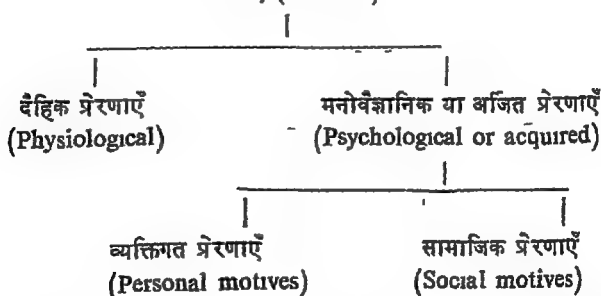
विकास, निर्देशन व सघटन पर आधारित होता है।¹ लिंग प्रेरणा के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद नहीं है। फ्रायड ने लैंगिक शक्ति (sexual energy) को 'लिविडो' कहकर पुकारा तथा कार्य के समस्त आवेगों की संगठनकर्ता के रूप में व्याख्या की। एडलर ने दूसरी तरफ बताया कि अहम् सम्बन्धी आकांक्षाओं से लिंग का सदैव सम्बन्ध रहता है। व्यक्ति इनका उपयोग अहम् उद्देश्य की प्राप्ति के लिए करता है। फिशर लिंग को जातीय प्रेरणा मानता है। जातीय प्रेरणाओं के अन्तर्गत फिशर लिंग के अतिरिक्त पैतृक प्रवृत्तियों, सहानुभूति, सुझाव आदि को भी रखता है।

(3) अहम् प्रेरणाएँ (Ego Motives)—अहम् प्रेरणाएँ मनुष्य के व्यवहार प्रतिरूप के सभी भागों का नेतृत्व करना हैं। इस प्रकार इसमें फिशर ने अप्रत्यक्ष रूप में मनुष्य की सभी क्रियाओं को सम्मिलित कर लिया है। खाना व लैंगिक क्रियाएँ भी अहम् प्रेरणाओं की अभिव्यक्ति हैं।² विशेष रूप से इन प्रेरणाओं के अन्तर्गत फिशर ने आत्मप्रदर्शन, आत्म-प्राप्ति आदि प्रेरणाओं को रखा है।

सामान्य वर्गीकरण

(General Classification)

प्रेरणाओं को सामान्य रूप से निम्न प्रकार वर्गीकृत किया जाता है —
प्रेरणाएँ (Motives)



1. "It is primarily upon the development, direction, and organization of the racial and ego-motives that mental health or mental ill health depends."—Fisher - *Ibid*,
2. "Egoistic motives may lead to almost any conceivable pattern of behaviour. Only obvious self-display and self-assertive activity are generally recognized as manifestation of egoism. But we can not judge the motive by the pattern of activity. Even eating may in a given instance be egoistically motivated as the country fair by eating the largest number of pies."—Fisher : *Ibid*, p. 15.

(1) दैहिक प्रेरणाएँ (Physiological Motives)—ये प्रेरणाएँ मनुष्य में जन्म से विद्यमान रहती हैं। इनमें मुख्यतः भूख, प्यास, काम, निद्रा आदि प्रेरणाएँ आती हैं।

(2) मनोवैज्ञानिक या उपाजित प्रेरणाएँ (Psychological or Acquired Motives)—ये जन्मजात नहीं होती बल्कि व्यक्ति इन्हें धीरे-धीरे सीखता है। मनो-वैज्ञानिक प्रेरणाओं का मानव जीवन में अपेक्षाकृत अधिक महत्त्व है। कभी-कभी मनोवैज्ञानिक प्रेरणाएँ दैहिक प्रेरणाओं का ही विस्तृत व विकसित रूप होती हैं। मानव तभी सुखपूर्वक रह सकता है जबकि उचित प्रकार से उसकी मानसिक या मनोवैज्ञानिक प्रेरणाओं की तृप्ति हो। आज मानव केवल वर्तमान की ही चिन्ता नहीं करता बल्कि भविष्य की चिन्ता करता है। मनोवैज्ञानिक प्रेरणाओं को दो भागों में बाँटा जा सकता है—

(i) व्यक्तिगत प्रेरणाएँ (Personal Motives)—ये प्रेरणाएँ इसके अन्तर्गत आती हैं जिन्हें व्यक्ति स्वयं उपाजित करता है। इस वर्ग के अन्तर्गत जीवन-लक्ष्य (life-goal), आदत (habit), अभिरुचि व अभिवृत्ति (Interest and attitudes), अचेतन प्रेरणाएँ, (unconscious motives) आदि प्रमुख हैं।

(ii) सामाजिक प्रेरणाएँ (Social Motives)—मनुष्य एक सामाजिक प्राणी है जिसके कारण उसमें यह इच्छा विद्यमान होती है कि उसको समाज में एक उच्च स्थान प्राप्त हो। वह चाहता है कि लोग उसे स्वीकार करें, उसका सम्मान करें। अन्य व्यक्तियों के भय से वह सामाजिक परम्पराओं, रीति-रिवाजों व आदर्शों का पालन करता है। सामाजिक प्रेरणाओं का जन्म समाज के साथ व्यक्ति की अन्तर्क्रिया करते समय होता है। साधारणतया ये प्रेरणाएँ समाज के समस्त लोगों में समान रूप से पायी जाती हैं। यूथचारिता (gregariousness), सग्रहशीलता (acquisitiveness), स्व-आहिता, (self-assertion), युमुत्ता (Pugnacity) आत्म-श्लाघा, आत्म-सम्मान का स्थायीभाव (sentiment of self-regard—McDougall), स्वप्रेम (narcissism) आदि प्रमुख सामाजिक प्रेरणाएँ हैं।

प्रेरणाओं का विकास एवं व्यवस्था (Development and Organisation of Motives)

एक बालक एवं एक प्रौढ़ व्यक्ति की प्रेरणाओं को अगर तुलनात्मक दृष्टिकोण से देखा जाय तो बालक की प्रेरणाएँ आवेगपूर्ण एवं अस्थायी होती हैं, जबकि प्रौढ़ की प्रेरणाएँ क्रमपूर्ण, विचारशील एवं स्थायी रहती हैं। इसका प्रमुख कारण यह है कि जैसे-जैसे बालक का विकास होता है वैसे-वैसे ही वह बुद्धि, अनुभव एवं विचारशीलता के माध्यम से अपेक्षाकृत अधिक स्थायी व प्रयोजनपूर्ण लक्ष्य बनाता है जिसमें कि उनकी प्रेरणाएँ अधिक स्थायी एवं निश्चित होनी जाती हैं। बालक अभ्यास के माध्यम में स्थायी अभिवृत्ति व स्थायीभाव (sentiment) अर्जित करता है। जब

कोई प्रेरणा एक विशेष प्रकार की स्थिति व एक विशेष प्रकार की वस्तु के साथ बार-बार जाग्रत व व्यक्त होती है तो वह उस स्थिति व वस्तु के प्रति स्थायीभाव का जन्म हो जाता है। इस प्रकार स्थायीभाव एक प्रकार की अभिवृत्ति है जो किसी विशेष स्थिति या वस्तु से सम्बन्धित होती है।

स्थायीभाव प्रेरणाओं को व्यवस्थित एवं स्थायी बनाते हैं, क्योंकि बालक की अपेक्षा प्रौढ़ में अधिक स्थायीभाव रहते हैं इसलिए प्रौढ़ों की प्रेरणा अधिक संगठित होती है। स्थायीभावों में भी प्रेरणाओं के समान ही सघर्ष चलता रहता है। सघर्ष के कारण एक स्थायीभाव दूसरे स्थायीभाव पर प्रभुत्व कायम रखता है। इस प्रकार धीरे-धीरे क्रिया-प्रतिक्रिया के माध्यम से प्रेरणाएँ संगठित होती हैं।

प्रेरणाओं का अति और अल्प विकास

(Over and Under Development of Motives)

प्रत्येक प्रेरक को जाग्रत करने के लिए मूलतः समान प्रकार की शक्ति व्यक्ति में होती है तथा इस बात का निर्धारण कि कौन-सा प्रेरक प्रधान होगा, यह व्यक्ति के पर्यावरण एवं व्यक्तिगत अनुभवों पर निर्भर होता है। प्रारम्भ में कभी-कभी ऐसा होता है कि किसी प्रेरणा-विशेष को व्यक्ति बार-बार अनुभव करता है जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति एक विशेष प्रेरणा के प्रति सचेदनशील हो जाता है। इसका मुख्य कारण यह होता है कि व्यक्ति उस विशेष प्रेरक को जाग्रत करने की क्षमता रखने वाली सभी स्थितियों व उद्दीपकों से विशेष परिचित हो जाता है तथा धीरे-धीरे यह प्रेरक उसके दैनिक जीवन में एक अतिरिक्त मूल्य ग्रहण कर लेती है। प्रेरणाओं के अति विकास को एक उदाहरण के माध्यम से भी समझा सकते हैं। जैसे एक बालक में अगर भय बार-बार जाग्रत किया जाय तो कुछ समय के उपरान्त वह ऐसी स्थितियों या बातों से घबड़ाने लगेगा जिनसे भयभीत होने का कोई कारण नहीं होता है, अगर इस प्रकार के बालक को एक छोटा बालक भी मार दे तो वह क्रोधित होने की अपेक्षा भयभीत होकर रोना प्रारम्भ कर देता है। इस प्रकार जिन स्थितियों में प्रेरकों का अति विकास हो जाता है, उनका व्यक्ति के जीवन में एक असाधारण मूल्य होता है। वातावरण के प्रभाव के कारण प्रेम, सहानुभूति, लैंगिकता, अहम् भाव आदि प्रेरकों का भी अति विकास सम्भव है। बेनेडिक्ट (Benedict, 1934), मार्गरेट मोड (Mead, M 1935) आदि जाति-विज्ञानशास्त्रियों ने अपने अध्ययन के आधार पर यह बताया कि विभिन्न प्रकार की संस्कृतियाँ विशेष प्रकार की प्रेरणाओं के विकास को प्रभावित या अप्रभावित करती हैं।

प्रेरणाओं के अतिविकास की भी मात्रा (degree) होती है। अगर इनकी मात्रा अत्यधिक बढ़ जाय तो यही मनोव्याकुलता (psychoncurosis) का रूप ले लेती है। जैसे ऐसे बालकों को जो अपने माँ-बाप या भाई-बहनों में अत्यधिक अनुराग करते हैं, उनके अन्दर अहम् भाव, आत्म-विश्वास व आत्म-निर्भरता आदि की

भावनाओं का पर्याप्त विकास नहीं हो पाता। इसी प्रकार के बालक बड़े होकर अपने पर्यावरण या चेतन जीवन के अतिरिक्त मूल्यों से दूर भागने का प्रयास करते हैं तथा उनमें शर्न-शर्न स्नायुविकृति के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

जब प्रेरको का पर्याप्त विकास नहीं हो पाता या एक प्रेरक का अति विकास होने के कारण अन्य प्रेरणाओं पर व्यक्ति ध्यान नहीं दे पाता तो ऐसी स्थितियों में प्रेरणाएँ अल्प-विकसित रूप ले लेती हैं। अन्य शब्दों में कुछ प्रेरणाओं के अति विकास के परिणामस्वरूप अन्य प्रेरणाओं का अल्प-विकास (under-development) होना स्वाभाविक है, उदाहरणस्वरूप, जो व्यक्ति दिन-रात प्रत्येक व्यक्ति व वस्तु को आर्थिक दृष्टि से आँकने वाले होते हैं, वे अनेक प्रकार के कलात्मक एवं अन्य कोमल रुचियों से वंचित रह जाते हैं। जब कुछ प्रेरको का अति विकास हो जाता है तो कुछ अन्य प्रेरको का विकास कम या अपर्याप्त होता है। कभी-कभी ऐसा भी होता है कि कुछ प्रेरणाएँ दमित (repressed) हो जाती हैं तथा दमित हो जाने पर ये व्यक्ति के व्यवहार व रुचियों पर सामान्य व रचनात्मक प्रभाव नहीं डालती बल्कि विपरीत प्रभाव डालती हैं। जैसे भय को प्रेरणा दमित हो जाने पर व्यक्ति भय जैसी वस्तुओं का मजाक उड़ाता है तथा अगर लैंगिकता को प्रेरणा को दमित करने पर व्यक्ति लैंगिकता के प्रति धूणा प्रकट करते हैं, उसके परिणामों को सदैव अनुचित कहा करता है।

प्रेरणाओं का अन्तर्द्वन्द्व (Conflict of Motives)

समायोजन प्रक्रिया के मार्ग में एक प्रमुख कठिनाई यह है कि व्यक्ति कभी-कभी अनिर्णय, हिचकिचाहट व अकर्मण्यता का शिकार हो जाता है। यही स्थिति उस समय विशेष रूप से उत्पन्न होती है जब दो परस्पर विरोधी प्रेरणाएँ व्यक्ति को परस्पर विपरीत दिशाओं में खींचती हैं। ऐसी स्थिति में व्यक्ति तनावपूर्ण अवस्था में आ जाता है। इस प्रकार की स्थिति को प्रेरणाओं के द्वन्द्व की स्थिति कहते हैं। इस प्रकार अन्तर्द्वन्द्व के मुख्य कारण दो हैं —

(i) बाह्य बाधा (External Barrier)

इसका सम्बन्ध वातावरण से होता है। इसके दो रूप होते हैं —

(अ) भौतिक बाधा (Physical barrier) — इसका सम्बन्ध भौतिक वातावरण से होता है, जैसे — आकस्मिक घटनाएँ, अतिवृष्टि आदि।

(ब) सामाजिक बाधा (Social barrier) — जैसे — सामाजिक या धार्मिक नियम आदि।

(ii) आन्तरिक बाधा (Internal Barrier)

ये बाधाएँ या तो वैयक्तिक दोष या मत के गत्यात्मक पक्ष के कारण उत्पन्न होती हैं, जैसे — शारीरिक दुर्बलता, उत्साह-हीनता, धैर्य-हीनता आदि।

इस प्रकार अभियोजन की प्रमुख समस्याएँ वे परिस्थितियाँ होती हैं जो किसी प्रेरणा-पूर्ति में बाधा उत्पन्न करती हैं। अगर एक आवश्यकता या इच्छा की पूर्ति में किसी भी प्रकार की वातावरण से सम्बन्धित परिस्थिति बाधक न बने तो साधारण तथा आवश्यकताओं की सन्तुष्टि भी हो जाती है और समायोजन भी आसानी से हो जाता है तथा किसी भी प्रकार की समस्या भी उत्पन्न नहीं होती। लेकिन ऐसा सभी आवश्यकताओं में नहीं होता और अगर किसी आवश्यकता या प्रेरणा की सन्तुष्टि में कुछ कुण्ठित परिस्थितियाँ (thwarting conditions) उत्पन्न हो जाती हैं तो समायोजन की प्रक्रिया क्रियाशील हो जाती है। कुण्ठा के दो रूप प्रमुख हैं— (1) नैराश्य (frustration), (2) अन्तर्द्वन्द्व (conflict)। विफलता के अनेक कारण हो सकते हैं, जैसे—परिस्थितिजन्य, व्यक्तिगत आदि। सघर्ष की अवस्था व्यक्ति में तब आती है जबकि अनेक प्रेरणाएँ एक साथ उपस्थित हों। ऐसी अवस्था में व्यक्ति यह निश्चित नहीं कर पाता कि उसे क्या करना चाहिए। जैसे एक विद्यार्थी को खेलना भी है, सिनेमा भी देखना है और पढ़ना भी है, ऐसी अवस्थाओं में उसके मन में अनेक विरोधात्मक प्रेरणाओं का जन्म हो जावेगा तथा उसे सघर्ष का सामना करना पड़ेगा। इस प्रकार विभिन्न कुण्ठित परिस्थितियाँ जब एक प्रेरणा की सन्तुष्टि में बाधक बनती हैं तब ही मूल रूप से समायोजन की समस्या का जन्म होता है।

विविध अनुक्रियाएँ (Varied Response)—जब प्रेरणा की सन्तुष्टि में बाधात्मक परिस्थितियाँ आ जाती हैं तब व्यक्ति इन बाधाओं को हटाने व इनसे बचने के लिए प्रयास करता है। वह अनेक प्रकार की क्रियाओं के माध्यम से समायोजन का प्रयास करता है तथा वातावरण के साथ एक समझौता करता है। इस प्रकार उसकी समायोजन की समस्या समाप्त हो जाती है।

समायोजन (Adjustment)

आज का मानव विभिन्न प्रकार की समस्याओं से घिरा हुआ है। उमकी आवश्यकताएँ अनन्त हैं। वह अपने साधनों के माध्यम से इन आवश्यकताओं की पूर्ति में प्रयत्नशील है। परन्तु प्रश्न यह उठता है कि क्या यह सम्भव है कि आज का मानव उन सभी आवश्यकताओं की सन्तुष्टि कर सकता है, जिसको वह प्राप्त करना चाहता है। क्या वह इतना साधन-सम्पन्न है कि अनन्त आवश्यकताओं की पूर्ति कर सकता है? आज की व्यवस्था में यह असम्भव-सा ही प्रतीत होता है। ऐसी स्थिति में जब आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं होती, व्यक्ति मानसिक स्तर पर अतृप्त बना रहता है। लेकिन फिर भी वह अपनी बुद्धि एवं सामर्थ्य की सहायता से इन नई-नई समस्याओं, आवश्यकताओं एवं परिस्थितियों से निपटने की कोशिश करता है। इस प्रकार के प्रयास को समायोजन की प्रक्रिया कह सकते हैं।

समायोजन का अर्थ (Meaning of Adjustment)

प्राणी विभिन्न प्रकार के पर्यावरण में विभिन्न प्रकार की प्रतिक्रिया करता है। पर्यावरण के प्रति विभिन्न प्रकार की प्रतिक्रिया, व्यवहार या अनुभव को समायोजन कहते हैं। शेफर (Shaffer) के अनुसार—“समायोजन वह प्रक्रिया है जिसके माध्यम से एक जीवित प्राणी अपनी आवश्यकताओं एवं इन आवश्यकताओं की सन्तुष्टि को प्रभावित करने वाली परिस्थितियों के साथ सन्तुलन बनाए रखता है।”¹

शेफर की यह परिभाषा समायोजन के सम्बन्ध में मुख्यतः दो बातों को प्रस्तुत करती है —

- (1) प्राणी की आवश्यकताएँ,
- (2) आवश्यकताओं को प्रभावित करने वाली परिस्थितियाँ, जिनके पीछे अनेक प्रेरणाएँ कार्य करती रहती हैं।

दूसरे शब्दों में हम यह कह सकते हैं कि प्राणी का व्यवहार विभिन्न-प्रकार की आन्तरिक आवश्यकताओं या इच्छाओं से संचालित होता रहता है। इसका तात्पर्य यह है कि विभिन्न प्रकार का व्यवहार विभिन्न प्रकार की इच्छाओं व आवश्यकताओं की प्रेरणाओं की देन होता है। लेकिन इन आवश्यकताओं एवं इच्छाओं की प्रेरणा मात्र से ही मानव-व्यवहार नहीं बनता, क्योंकि एक ओर जहाँ व्यवहार को, प्रेरणा मिलती है तो दूसरी ओर उस प्रेरणा को प्रभावित करने वाली अनेक परिस्थितियाँ भी होती हैं। ये परिस्थितियाँ या तो बाह्य, जैसे—सामाजिक नियम, रीति-रिवाज आदि होती हैं, या स्वयं व्यक्ति से सम्बन्धित, जैसे—शारीरिक एवं मानसिक स्थितियाँ, सामर्थ्य, अभिरुचि, अभिवृत्ति आदि होती हैं। समायोजन प्रक्रिया में व्यक्ति इन दो रास्तों के बीच में गुजरता है।

एक उदाहरण के माध्यम से समायोजन को हम ठीक ढंग से समझ सकते हैं। इतना हम जानते हैं कि समायोजन प्रक्रिया में व्यक्ति को प्रेरक एवं परिस्थिति दोनों के साथ सन्तुलन करना पड़ता है। जैसे एक विद्यार्थी की आकांक्षा (aspiration) प्रथम श्रेणी से एम० ए० पास करने की है। अपनी आकांक्षा की पूर्ति के लिए वह परिश्रम करता है, लेकिन फिर भी वह अपनी प्रथम श्रेणी में उत्तीर्ण होने की आकांक्षा-पूर्ति नहीं कर पाता, क्योंकि उसमें बुद्धि का अभाव है या आर्थिक कमी है या अन्य परिस्थितियाँ बाधक बनी हुई हैं। इसके फलस्वरूप वह अपनी आकांक्षा को प्रथम श्रेणी से द्वितीय श्रेणी में बदल लेता है। इस प्रकार के परिवर्तन से वह अपनी इच्छा की सन्तुष्टि कर लेता है। अन्तर्गतता, वह आवश्यकता एवं परिस्थिति दोनों से सन्तुलन रखते हुए समायोजन की समस्या कर लेता है।

1. “Adjustment is the process by which a living organism maintains a balance between its needs and the circumstances that influence the satisfaction of these needs.”

—Laurance F. Shaffer.

व्यक्तित्व समायोजन की कसौटियाँ (Criteria of Personality Adjustment)

सरल शब्दों में, समायोजन से तात्पर्य है—आवश्यकताओं या इच्छाओं की पूर्ति में परिस्थितियों का सन्तुलन। इन समायोजन के आधार पर ही हम एक व्यक्ति के सम्बन्ध में यह पता लगाते हैं कि इसका व्यक्तित्व समायोजित है या नहीं। अब यह प्रश्न उठता है कि किस कसौटी के माध्यम से यह पता चले कि व्यक्ति का समायोजन ठीक है या नहीं। नीचे हम व्यक्तित्व-समायोजन की जाँच की कुछ प्रमुख कसौटियों का उल्लेख करेंगे।

(1) व्यक्तित्व का सन्तुलन (Balance of Personality)—व्यक्तित्व अनेक गुणों या लक्षणों (traits) का योग है। व्यक्तित्व-समायोजन की प्रमुख कसौटी व्यक्तित्व का सकलन है। इनका तात्पर्य है कि एक समायोजित व्यक्तित्व वाले व्यक्ति की विभिन्न मानसिक प्रतिक्रियाएँ, यथा—सवेग, इच्छा, संकल्प आदि में एकरूपता होती है, उनमें अव्यवस्था नहीं होती; संघर्ष का अभाव रहता है। मस्तिष्क की समस्त क्रियाएँ ठीक ढंग से संगठित रूप में कार्य करती हैं। एक समायोजित व्यक्तित्व वाला व्यक्ति परेशानियों, असफलताओं आदि से घबड़ाता नहीं। उन्हें हल करने के लिए वह प्रयास करता है।

(2) तनाव की कमी (Decrease of Tension)—समायोजित व्यक्तित्व को जानने की एक कसौटी यह भी है कि व्यक्ति में तनाव की कमी हो। जब व्यक्ति की कोई आवश्यकता या इच्छा की सन्तुष्टि नहीं होती तो उसमें एक प्रकार का मानसिक तनाव (Mental tension) उत्पन्न हो जाता है। यह तनाव तब समाप्त होता है जबकि आवश्यकता या इच्छा की भी पूर्ति हो जाय। समायोजन तब होता है जब तनाव कम या समाप्त हो जाता है। अतः तनाव की कमी के आधार पर यह पता लग सकता है कि उसका व्यक्तित्व समायोजित है या नहीं।

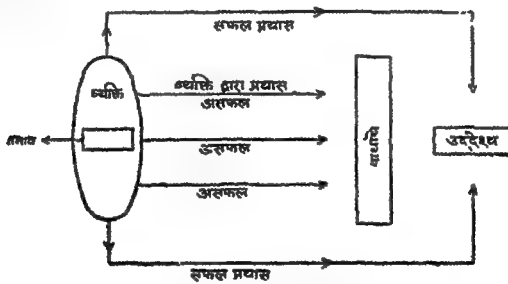
(3) आवश्यकताओं एवं वातावरण में समन्वय (Harmony between Need and Environment)—समायोजित व्यक्तित्व की एक प्रमुख कसौटी यह भी है कि व्यक्ति अपनी आवश्यकताओं एवं वातावरण के साथ एक समन्वय का सम्बन्ध स्थापित करे। जितना अधिक यह सम्बन्ध होगा उतना ही व्यक्तित्व समायोजित होगा तथा व्यक्ति अपनी आवश्यकताओं एवं इच्छाओं की पूर्ति करते समय उनमें सम्बन्धित विभिन्न सहायक एवं असहायक परिस्थितियों के सम्बन्ध में तोचेगा। अगर बाधक परिस्थितियाँ अत्यन्त तीव्र होंगी तो वह अपनी आवश्यकताओं एवं इच्छाओं में भी परिवर्तन करेगा। इसका तात्पर्य है कि वह आवश्यकताओं व प्रेरणाओं का वातावरण के आधार पर संशोधन करता है तथा दोनों के बीच सन्तुलन या परस्पर समन्वय करने का प्रयास करता है। एक व्यक्ति परिस्थितियों के प्रति समायोजित है या नहीं, यह अनांकित बातों पर निर्भर है—

- (अ) व्यक्ति की विभिन्न चालकों (drives), प्रेरणाओं (motives) आदि में सन्तुलन की सीमा।
- (ब) व्यक्ति की इच्छाओं एवं प्रेरणाओं की किस सीमा तक पूर्ति हुई है ?
- (स) उसकी इच्छाएँ, आवश्यकताएँ या व्यवहार में किस सीमा तक सामाजिक नियमों एवं परम्पराओं का पालन हुआ है।

समायोजन प्रक्रिया

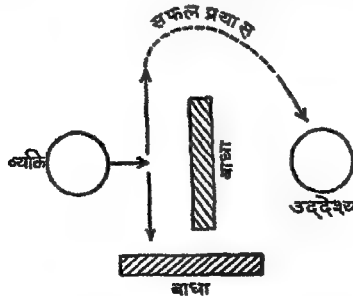
(Adjustment Process)

मानव एक बुद्धिमान प्राणी है। अतः वह अपनी आवश्यकताओं के प्रति स्वयं ही सचेत रहता है तथा वातावरण के साथ उचित सम्पर्क स्थापित करता है। समायोजन प्रक्रिया का अर्थ है—व्यक्ति व पर्यावरण के साथ प्रभावपूर्ण व उचित समायोजन बनाए



चित्र 9—समायोजन प्रक्रिया

रखना। प्रेरणा के जन्म के साथ ही व्यक्ति की मानसिक शान्ति प्रभावित होती है जिसके फलस्वरूप वह ऐसे कार्य करता है जिससे कि उस प्रेरणा की पूर्ति हो जावे। परन्तु प्रत्येक प्रकार की प्रेरणा की पूर्ति सम्भव नहीं है, क्योंकि अनेक बाह्य एवं आन्तरिक कठिनाइयों के कारण इन प्रेरणाओं की सन्तुष्टि में बाधा उपस्थित होती है।



चित्र 10—समायोजन प्रक्रिया

अपनी इन बाधाओं को दूर करने के लिए अन्य प्रकार के अग्रगण्य साधनों का उपयोग करता है जिससे कि प्रेरणा या आवश्यकता की पूर्ति किसी न किसी प्रकार से हो जावे। अब उसकी प्रेरणा की पूर्ति हो जाती है या लक्ष्य निश्च हो जाता है वो उसे ऐसा अनुभव होता है कि मन का बीझ हल्का हो गया है। इस समायोजन प्रक्रिया से व्यक्ति के मानसिक जीवन की स्पष्टता प्राप्त होती है तथा वह पर्यावरण की सत्त्वानी परिस्थितियों के बीच सामंजस्य अनुभव करने लगता है।

कठिनाइयों के प्रति प्रतिक्रिया के सामान्य रूप (Common Modes of Reactions to Difficulties)

व्यक्ति की आवश्यकताएँ अनन्त हैं, उनकी पूर्ति विभिन्न परिस्थितियों में होती है। अब अनुकूल परिस्थितियाँ होती हैं तो इन आवश्यकताओं की पूर्ति में कठिनाई नहीं होती, परन्तु जब अनुकूल परिस्थितियाँ नहीं होतीं तब कठिनाई का अनुभव होता है। जैसे तो प्रत्येक व्यक्ति अपने इष्टांग में ही इन कठिनाइयों का समाधान करता है, परन्तु नीचे हम कुछ विधियों का उल्लेख कर रहे हैं जिनसे सामान्यतया व्यक्ति अपनी कठिनाइयों को दूर करने के लिए उपयोग करता है।

1. रचनात्मक समायोजन (Constructive Adjustment)

रचनात्मक समायोजन कठिनाइयों के प्रति प्रतिक्रिया करने की एक सामान्य विधि है जिनका उदाहरण हमें दैनिक जीवन में दिखाई पड़ता है। जैसे जो विद्यार्थी परीक्षा में असफल हो जाते हैं या जिनमें शिक्षा मन्त्राली समस्याओं का सामना करना पड़ता है, वे अधिकतर रचनात्मक कार्य करते हैं अर्थात् पढ़ाई में अधिक ध्यान देने हैं, अध्यापकों या पुस्तकों आदि से अधिक सहायता प्राप्त करते हैं। इस प्रकार वे अपनी शिक्षा मन्त्राली समस्याओं के प्रति रचनात्मक समायोजन के रूप में कार्य या प्रतिक्रिया करते हैं। इस प्रकार के समायोजन में व्यक्ति परिस्थितियों से पलायन नहीं करता बल्कि उसे दबाव करते हैं कि कठिनाइयाँ दूर हो जायें।

2. स्थानापन्न समायोजन (Substitute Adjustment)

कभी व्यक्ति अपनी कठिनाइयों के प्रति रचनात्मक प्रतिक्रिया नहीं कर गते, क्योंकि उनमें सूझ-बूझ या अन्य कनियाँ होती हैं उन-वे प्रायः स्थानापन्न समायोजन का सहारा लेते हैं; जैसे—परीक्षा में फेल हो जाने पर कुछ छात्र अपनी कनयोगियों को परीक्षक या अध्यापकों पर धोषे लगते हैं, वे रचनात्मक ढंग से अपने तथा ध्यान लगाने की अपेक्षा विद्यार्थियों में विचारण करने लगते हैं तथा यह कल्पना करने लगते हैं कि परिणाम में उन्हें अवश्य ही सहायता प्राप्त होगी। परन्तु स्थानापन्न समायोजन अस्थिर प्रकृति का होता है तथा इस प्रकार के समायोजन से यह संतोष प्राप्त नहीं होता कि रचनात्मक समायोजन से प्राप्त होता है। समाधान में इन प्रकार के समायोजन करते वाले व्यक्तियों की प्रायः अपेक्षा ही दृष्टा करनी है।

इस प्रकार के समायोजन से प्रायः व्यक्ति की प्रेरणाओं को निराशा ही प्राप्त होती है।

3. मनोरचनाएँ (Mental Mechanisms)

कठिनाइयों के प्रति प्रतिक्रिया व्यक्त करने का एक और सामान्य ढंग मनोरचनाएँ हैं। मनोरचनाओं का उपयोग सामान्य व असामान्य—दोनों ही प्रकार के व्यक्ति करते हैं। सामान्य रूप से मनोरचनाओं के माध्यम से समायोजन करना व्यक्ति व समाज—दोनों के लिए उपयुक्त नहीं है परन्तु कुछ अंशों तक इनका उपयोग प्रत्येक व्यक्ति करता है। अत्यधिक समायोजन अगर हम विधि के माध्यम से एक व्यक्ति करे तो उस व्यक्ति को असामान्य व्यक्ति कहा जाता है।

समायोजन की श्रेणियाँ (Degrees of Adjustment)

यह कभी भी सम्भव नहीं है कि व्यक्ति की सभी इच्छाओं या आवश्यकताओं की पूर्ति हो, क्योंकि अनेक ऐसी इच्छाएँ होती हैं जो पूर्णतः समाज-विरोधी होती हैं या व्यक्ति की सामर्थ्य के बाहर होती हैं या कम अंश में ही पूर्ण होती हैं। अतः समायोजन को जानते समय यह भी जानना आवश्यक है कि समायोजन का क्या-क्या रूप हो सकता है। कभी-कभी व्यक्ति अपनी इच्छाओं एवं वातावरण की अनेक परिस्थितियों के साथ समायोजन करने में असफल रहता है या गलत ढंग से समायोजन कर लेता है। अतः यहाँ समायोजन के अन्य रूपों के सम्बन्ध में भी जानना आवश्यक है। यहाँ यह बताना उल्लेखनीय है कि समायोजन की विभिन्न श्रेणियों में किसी भी प्रकार की भेदक रेखा नहीं खींची जा सकती, क्योंकि इन श्रेणियों में प्रकार (kind) का अन्तर नहीं है बल्कि अंश या तीव्रता (degree or intensity) का अन्तर है। नीचे हम उन्हीं का क्रमबद्ध अध्ययन करेंगे—

समायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Adjustive Reactions)—इस श्रेणी में व्यक्ति की वे प्रतिक्रियाएँ आती हैं जो परिस्थितियों के साथ मिलकर व्यक्त होती हैं। जब व्यक्ति एक कार्य करना चाहता है और बाधक परिस्थितियाँ उस कार्य में बाधा पहुँचाती हैं तो सबसे सामान्य तरीका यही है कि वह और मेहनत एवं बुद्धिमानी से कार्य करे। जैसे एक विद्यार्थी परीक्षा में फेल होने की कुण्ठा से बचाव करने के लिए अधिक मेहनत करता है और सामान्यतः ऐसा करने पर उसे सफलता भी मिलती है। इस प्रकार वह अपनी प्रेरणाओं में सन्तुलन रखता है और कुण्ठा का शिकार नहीं होता है। इस प्रकार समायोजनात्मक प्रतिक्रियाओं में मुख्यतः व्यक्ति की रचनात्मक प्रतिक्रियाएँ आती हैं जिसमें व्यक्ति अपने वातावरण या सामाजिक नियमों या मान्यताओं को मानता है, एक रूढ़िवादी की तरह नहीं बल्कि एक सच्चे दृष्टिकोण के कारण; और अपनी प्रेरणाओं के साथ उनका सन्तुलन करने का प्रयास करता है। सिमण्ड्स (Symonds) के मतानुसार इस प्रकार की उपयुक्त प्रतिक्रियाओं से व्यक्तित्व विकास या व्यक्ति में परिपक्वता आती है। सीशोर व कात्ज़ (Seashore

and Katz) के अनुसार इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं की जांच के लिए निम्न आधारभूत तत्व हैं :—

(i) वे प्रतिक्रियाएँ जिनमें व्यक्ति को इच्छित लक्ष्य प्राप्त हो या प्राप्ति में सहायक हो; (ii) जिनमें व्यक्ति को सामाजिक प्रतिष्ठा प्राप्त हो तथा निरन्तर वृद्धि हो; (iii) जिनमें समाज को लाभ पहुँचे तथा साथ ही साथ किसी व्यक्ति को नुकसान भी नहीं पहुँचे। (iv) जिनमें व्यक्ति में इस प्रकार का आत्म-विश्वास का विकास होता है कि वह लक्ष्य की सम्पत्तियों को साहजिक व हटता के साथ मुलज्जा सके।

अंगन. समायोजनात्मक या अर्द्ध-सन्तुलित प्रतिक्रियाएँ (Partially-adjustive Reactions)—जब व्यक्ति प्रेरणाओं को निवृत्त करने के लिए परिस्थितियों के साथ सन्तुलन करता है तो केवल यही सम्भव नहीं है कि उसकी प्रेरणा पूर्ण रूप से सन्तुष्ट हो जाय। इनके मध्य में, उसी प्रेरणाएँ पूर्ण रूप से समायोजनात्मक सिद्ध नहीं होती। कुछ ने आंशिक समायोजन ही होता है; उदाहरणस्वरूप, एक विद्यार्थी परीक्षा में अच्छे नम्बर लाने के लिए मेहनत के स्थान पर यह विवास्वत्प देखता है कि पेपर आसट हो जायगा, चाही जाँचने वाले निर्भीक का पता चले जायगा, आदि। ऐसी अवस्था में विद्यार्थी कल्पनाओं के माध्यम से आंशिक समायोजन व्यपित कर लेगा, परन्तु उसे पूर्ण सन्तोष प्राप्त नहीं होगा। इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं की ही अंगन. समायोजनात्मक या अर्द्ध-सन्तुलित प्रतिक्रियाएँ कहने हैं। फिगर ने इनके अन्तर्गत क्षतिपूर्ति (compensation), आत्म-विश्लेषण (self-analysis), अति-अतिपूर्ति (over compensation) आदि क्रियाओं को रखा है।

असमायोजनात्मक क्रियाएँ (Non-adjustive Reactions)—जब व्यक्ति अपनी प्रेरणाओं का परिस्थितियों के साथ समायोजन नहीं कर पाता तो उन्हें असमायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ कहते हैं। व्यक्ति सामाजिक व बौद्धिक प्राणी होने के पक्ष-स्वरूप अनेक प्रकार की क्रियाएँ करता है। उसके मन्मुख विभिन्न प्रेरकों की सन्तुष्टि करने की समस्या रहती है। जब व्यक्ति ऐसे कार्यों को निरन्तर करना रहता है जिससे कि समायोजन में बाधा पहुँचती है तो इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं को असमायोजित प्रतिक्रियाएँ कहते हैं; जैसे—सहायता की आसत ढालना जिससे कि वह स्वतन्त्र रूप से कार्य कर सके। इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं को करने वाला व्यक्ति परिस्थितियों के प्रति प्रतिक्रिया करने से इन्कार कर देता है। वह यह निश्चय कर लेता है कि उसे परिस्थितियों के प्रति निषेधात्मक प्रतिक्रिया व्यक्त करनी है। इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं के अन्तर्गत प्रतिगमन (regression) तथा शैशवकालीन (infantile) व्यवहार से सम्बन्धित क्रियाएँ भी आती हैं। व्यक्ति कभी-कभी एक विशेष प्रेरणा या आवग-कता पर ध्यान नहीं देता तथा अन्य क्रियाओं को करने में लगा रहता है। ऐसी अवस्था में वह प्रेरणा कुण्ठित हो जाती है तथा उस कुण्ठित प्रेरणा का दमन होना मृद हो जाता है। दमन के प्रयास को ही असमायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ कहते हैं।

विषमसमायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Mal-adjustive Reactions)—इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं में वे प्रतिक्रियाएँ आती हैं जिनका गलत ढंग से समायोजन होता है। इस प्रकार का समायोजन क्योंकि व्यक्ति एवं समाज—दोनों के लिए हानिकारक है, अतः इसे विषमसमायोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ कहते हैं। इस प्रकार की क्रियाएँ करने वाले व्यक्तियों की समाज में आलोचना होती है तथा धीरे-धीरे इनका व्यवहार सामान्य व्यवहार से भिन्न होने लगता है। इस प्रकार के व्यक्ति न तो स्वयं ही उन्नति कर पाते हैं और न ही इनके द्वारा समाज व देश की ही उन्नति होती है। उसका सामाजिक सम्बन्ध धीरे-धीरे बिगड़ता जाता है। इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं से अनेक असामान्य व्यवहार व मानसिक विकृतियों का जन्म होता है। इस प्रकार से इन प्रतिक्रियाओं के कारण व्यक्ति को न तो इच्छित लक्ष्य की ही प्राप्ति होती है और न ही इनकी सहायता से भावी समस्याओं के समाधान में ही सहायता प्राप्त होती है। ये व्यक्ति व्यर्थ में ही दिवास्वप्नों में लीन होकर अपना समय बरबाद करते हैं। विफलताओं से बचाव के लिए वह प्रेरणाओं को अधिक दमित करना सीख लेता है तथा अत्यधिक दमन के कारण व्यक्ति दैनिक जीवन की अनेक भूलों, असामान्य व्यवहारों व मानसिक व्याधियों से ग्रस्त होता जाता है। उसके अन्दर सदैव एक हलचल बनी रहती है जिससे उसमें आत्मविश्वास व उत्साह की असमर्थता आ जाती है। सीशोर व कात्ज़ (Seashore and Katz) के अनुसार असमायोजित प्रतिक्रियाओं में निम्न तत्व निहित रहते हैं।

(i) जो व्यक्ति को इच्छित एवं प्रारम्भिक लक्ष्य या उसके उपयुक्त स्थानापन्न लक्ष्य की प्राप्ति से दूर ले जावें। (ii) जो व्यक्ति को केवल अस्थायी सात्वना प्रदान करे तथा वास्तव में हानिकारक हो। (iii) जिसके कारण व्यक्ति समाज का बोझ समझा जावे। वह अन्य व्यक्तियों से तो सहायता ले परन्तु दूसरों की सहायता न कर सके। (iv) जिनसे व्यक्ति के मानसिक व शारीरिक स्वास्थ्य को हानि पहुँचे, उसकी कार्यक्षमता में ह्रास हो या आत्म-विश्वास की कमी हो।

फिशर (Fisher) ने इन प्रतिक्रियाओं के अन्तर्गत अवदमन (repression), आरोपण (projection), बाध्यतामूलक (compulsive) आदि क्रियाओं को रखा है।

6

नैराश्य, अन्तर्द्वन्द्व एवं प्रतिबल (FRUSTRATION, CONFLICT AND STRESS)

मानव-व्यवहार के पीछे एक ऐसी आन्तरिक भावना कार्य करती है जिससे प्रेरित होकर वह क्रिया या व्यवहार को प्रकट करता है तथा इसी प्रेरक शक्ति के फलस्वरूप व्यक्ति सदैव लक्ष्य प्राप्त करने के लिए प्रयत्नशील व त्रिव्याशील रहता है। परन्तु मानव सदैव लक्ष्य को प्राप्त नहीं कर पाता है क्योंकि पर्यावरण की अनेक बाधाएँ उसे लक्ष्य मार्ग तक पहुँचने में कठिनाई उत्पन्न करती हैं। इसके साथ ही साथ मनुष्य की एक प्रेरणा तो होती नहीं बल्कि अनेक प्रेरणाएँ होती हैं जो क्रिया या कार्य के रूप में परिणत होना चाहती है, परन्तु मनुष्य एक साथ उन सब प्रेरणाओं की तृप्ति नहीं कर पाता जिसके फलस्वरूप प्रेरणाओं में भी सूक्ष्म या अन्तर्द्वन्द्व चलता रहता है। सामान्य व असामान्य दोनों प्रकार के व्यक्तियों को इस प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व का सामना करना पड़ता है। कभी-कभी व्यक्ति को स्थायी या अस्थायी रूप से प्रेरणाओं की तृप्ति में बाधाओं का सामना करना पड़ता है जिसके फलस्वरूप उसे नैराश्य (frustration) की स्थिति का सामना करना पड़ता है। व्यक्ति को जब अनेक कठिनाइयों का सामना एक साथ करना पड़ता है तो वह असामान्यता का रूप ले लेता है, जिसे प्रतिबल (stress) कहते हैं। इस अध्याय में हम नैराश्य, अन्तर्द्वन्द्व व प्रतिबल के सम्बन्ध में विस्तृत विवेचना करेंगे।

नैराश्य का अर्थ

(Meaning of Frustration)

जब दो या दो से अधिक परस्पर-विरोधी प्रेरणाएँ एक साथ व्यक्ति के सम्मुख उपस्थिति हो जाती हैं तो वह यह निश्चय नहीं कर पाता कि उनमें से किसको सन्तुष्ट करे, किसको नहीं। क्योंकि वह एक साथ सभी को सन्तुष्ट नहीं कर पाता। अतः वह विवशता या विफलता का अनुभव करने लगता है। कभी-कभी यह भी

होता है कि जब व्यक्ति अपनी इच्छाओं या प्रेरणाओं की तुष्टि करने का प्रयत्न करता है तो अनेक ऐसी बाधाएँ उत्पन्न हो जाती हैं जो कि उस प्रेरणा की सन्तुष्टि में सहायक होती हैं तथा ऐसी अवस्था में व्यक्ति निराशा का अनुभव करता है। इस क्रिया के कारण एक तनाव उत्पन्न हो जाता है, उसे निराशा हो जाती है। विफलता एक प्रकार की वह मानसिक अवस्था है जो प्रेरणा की असन्तुष्टि के कारण होती है। एक उदाहरण के माध्यम में हम नैराश्य की व्याख्या कर सकते हैं। एक व्यक्ति को यह प्रेरणा है कि वह काफी धन प्राप्त करे। वह अपने लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रयत्न करता है। लेकिन इस प्रयत्न के फलस्वरूप भी वह अपने प्रेरक को सन्तुष्टि नहीं कर पाता क्योंकि अनेक बाधाएँ, जैसे—इस कार्य को करने में धन तो प्राप्त हो सकता है लेकिन यह असामाजिक कार्य है इससे उसकी प्रतिष्ठा को ठेस पहुँचेगी, यदि प्रेरक की सन्तुष्टि में हस्तक्षेप करती है। इसके फलस्वरूप भी वह और अधिक प्रयत्नों से धन कमाने का प्रयास करता है। जब इन प्रयत्नों के माध्यम से भी वह अपने अभीष्ट पर नहीं पहुँच पाता तो उसे निराशा होती है।

कोलमैन¹ (Coleman) के अनुसार निराशा या नैराश्य प्रेरणा के कुण्ठित होने से उत्पन्न आघात (thwarting) परिणामस्वरूप उत्पन्न होती है। मुख्यतः इस प्रकार की स्थिति दो प्रकार से उत्पन्न होती है —(1) निश्चित उद्देश्य की प्राप्ति की प्रगति में बाधाएँ आ जाने से, या (2) निश्चित व उचित वस्तु-उद्देश्य (goal object) के न होने से। स्मरण रहे कि जब प्रेरको की तुष्टि नहीं होती तो उसमें सघर्ष होता है जिसके परिणामस्वरूप निराशा के भाव व्यक्ति में उत्पन्न होते हैं। कभी नैराश्य से प्रेरणा मिलती है तो कभी हानिकारक प्रभाव भी व्यक्ति पर पड़ता है। यह नैराश्य तीव्रता पर निर्भर होता है। बैसे साधारण रूप से निराशापूर्ण व्यवहार में कम या अधिक निरर्थकता के भाव निहित होते हैं। यह व्यवहार एक भिन्न प्रकार के व्यवहार विन्यासों द्वारा संचालित होता है। डा० चौहान व डा० तिवारी के शब्दों में—

“Frustration behaviour lacks goal orientation and appears more or less senseless. Intensity of feeling is there. It is the end of need deprivation, In frustration, a different set of behaviour mechanism is put into operation.”²

1. “Frustration is the result of the thwarting of a motive either by some obstacle that blocks or impedes progress toward a desired goal, or by the absence of an appropriate goal object.....Frustrations may be minor and inconsequential, or they may represent serious threats to our welfare or even survival.”—Coleman, J. C. *Psychology and Effective Behaviour*, 1971, p. 276.
2. Chauhan, N. S. and Tiwari, G. P. . *Guide to Using Nairashya Maapa*, Agra Psychological Research Cell, Tiwari Kothi, Belanganj, Agra—4, 1972, p. 1.

ही कार्य को दो व्यक्तियों के नामने रखा जाय तथा एक व्यक्ति माघन-मन्त्र हो तथा दूसरा व्यक्ति माघन-मन्त्र न हो तो ऐसी अवस्था में माघन-मन्त्र वाले व्यक्ति अनेका-कृत अधिक शीघ्रता व सफलता से अमीष्ट की प्राप्ति कर लेंगे। अतः नैराश्यता का एक कारण प्रतिस्पर्धा भी है।

(3) सामाजिक बाधाएँ (Social obstacles)—मानव एक सामाजिक प्राणी है। सामाजिक प्राणी होने के नाते उसे अपने व्यवहार को समाज के अनुकूल बनाना है। वह किसी भी इच्छा या प्रेरणा के अमीष्ट तक पहुँचने के लिए इस बात का ध्यान रखता है कि इस अमीष्ट का सामाजिक, नैतिक व सांस्कृतिक पक्ष क्या है; जैसे—आर्थिक सुरक्षा के लिए व्यक्ति चोरी आदि का कार्य नहीं करता।

(4) प्राकृतिक पर्यावरण (Natural environment)—नैराश्यता के लिए एक सीमा तक प्राकृतिक पर्यावरण भी जिम्मेदार होता है। इसके अन्तर्गत महामारी, अतिवृष्टि व अनावृष्टि, अग्निप्रकोप, बाढ़ आदि आते हैं जो उत्पन्न या अस्तित्व रूप से नैराश्य का स्रोत बनते हैं; जैसे—जगर किसी व्यक्ति का आश्रय नकान पानी में डूब जावे और उसकी आर्थिक स्थिति इस प्रकार की नहीं है कि वह नया नकान बनवाये तो उसे निराशा होती है।

(5) वैहिक सीमाएँ (Biological limitations)—अनेक प्रकार की वैहिक सीमाएँ भी नैराश्य के स्रोत होते हैं। व्यक्ति में संरचनात्मक दोष (constitutional defect) रहने पर उसका प्रभाव शारीरिक व मानसिक विकास पर पड़ता है जो कि नैराश्य के मुख्य कारण बन जाते हैं। जैसे व्यक्तियों के इन्द्रियों में दोष उत्पन्न हो जाने से उसके ज्ञान की वृद्धि नहीं हो पाती तथा उसके संवेगात्मक क्षेत्र में भी अनेक बाधाएँ उत्पन्न हो जाती हैं।

(6) राजनैतिक कारण (Political causes)—व्यक्ति की अनेक प्रेरणाओं पर राज्य का अंकुश होता है जिसके फलस्वरूप अनेक प्रेरणाएँ राज्य के नियन्त्रण के कारण विफलता का रूप ले लेती हैं।

(7) प्रयत्नों की कमी (Lack of trials)—कभी व्यक्ति अपनी प्रेरणाओं की सन्तुष्टि में अधिक प्रयत्न नहीं करता। वह एक बाधक परिस्थिति का सामना करने ही घबड़ा जाता है, अपनी कार्यविधि में परिवर्तन नहीं करता या चाहे वह मानकर प्रयत्न करना बन्द कर देता है कि यह कार्य तो सम्भव ही नहीं है, तो अन्त में विफलता का शिकार हो जाता है।

नैराश्यता के प्रति प्रतिक्रियाएँ (Reactions to Frustration)

किसी कार्य की असफलता ने व्यक्ति में एक तनाव की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। इस मानसिक तनाव के फलस्वरूप उसमें अनुविधावनक मानसिक तनाव उत्पन्न हो जाता है। वह इस संवेगात्मक अस्थिरता या तनाव को दूर करने का प्रयास

करता है। इस प्रकार वह विफलता के प्रति अनेक रूपों में प्रतिक्रिया करता है। मुख्यतः विफलता के प्रति प्रतिक्रियाओं का स्वरूप निम्न प्रकार का होता है —

(1) नैराश्य के प्रति सीधी या प्रत्यक्ष प्रतिक्रियाएँ
(Direct Reactions toward Frustration)

जब किसी अभीष्ट पर पहुँचने में एक व्यक्ति असफलता का अनुभव करता है जो साधारणतया उन बाधाओं को दूर करने के लिए मुख्यतः दो विधियों का उपयोग करता है —

(अ) प्रयत्नों में वृद्धि तथा विधियों में परिवर्तन (Increase in trials and change in method)—जब व्यक्ति को विफलता प्राप्त होती है तो उस विफलता पर विजय प्राप्त करने के लिए वह अपने प्रयत्नों में वृद्धि करता है या अन्य विधियों को अपनाता है। जैसे, एक विद्यार्थी प्रथम श्रेणी में पास होने के लिए उपयुक्त विधि को नहीं जानता जिसके फलस्वरूप उसे विफलता प्राप्त होती है लेकिन नैराश्य स्थिति उपस्थित होने पर वह अपनी पुरानी विधियों में परिवर्तन करता है तथा अधिक प्रयत्नों एवं नवीन विधियों की सहायता से प्रथम श्रेणी प्राप्त करने का प्रयास करता है। ऐसा प्रायः सभी बुद्धिमान व्यक्ति करते हैं। दूसरे रूप में, इसे प्रयत्न व भूल (trial and error) विधि भी कह सकते हैं।

(ब) लक्ष्य में परिवर्तन (Change in goal)—अगर उसे प्रयासों एवं अन्य विधियों के उपयोग से भी नैराश्यता प्राप्त होती है तो वह अपने अभीष्ट या लक्ष्य में परिवर्तन कर लेता है। लक्ष्य में परिवर्तन दो प्रकार का हो सकता है या तो लक्ष्य की तीव्रता का कम कर लेना (जैसे—प्रथम श्रेणी या द्वितीय श्रेणी) या एक लक्ष्य को छोड़कर दूसरा लक्ष्य ग्रहण कर लेना (जैसे—विज्ञान के विद्यार्थी का साहित्य के विद्यार्थी के रूप में परिवर्तन)। उदाहरणस्वरूप—सभी विद्यार्थी प्रथम श्रेणी में पास नहीं हो सकते अतः वे अपने लक्ष्यों में परिवर्तन कर लेते हैं। लेकिन एक विद्यार्थी अगर विफलता के फलस्वरूप या अन्य किसी कारण से पढ़ाई से ही अरुचि करने लगे तो वह अपने पढ़ने के लक्ष्य को छोड़कर व्यापार आदि का कार्य प्रारम्भ कर देता है।

(2) नैराश्य के प्रति अप्रत्यक्ष प्रतिक्रियाएँ
(Indirect Reactions toward Frustration)

उपर्युक्त प्रतिक्रियाएँ नैराश्यता की सामान्य या सीधी प्रतिक्रियाएँ हैं लेकिन कुछ असामान्य या अप्रत्यक्ष प्रतिक्रियाएँ भी हैं जो विफलता के प्रति की जाती हैं। जब व्यक्ति अपने प्रयासों में वृद्धि एवं विधियों के परिवर्तन के फलस्वरूप भी अभीष्ट को प्राप्त नहीं कर पाता तो उसमें हीनता का भाव उत्पन्न हो जाता है।

(1) हीनता ग्रन्थि (Inferiority complex)—हीनता की ग्रन्थि उन्हीं व्यक्तियों में बहुधा विकसित होती है जो यह समझने लगते हैं कि उनमें व्यक्तिगत दोष विद्यमान हैं जिसके फलस्वरूप उन्हें अभीष्ट की प्राप्ति नहीं हो रही है। उनमें

एक ही प्रकार का भय बना रहता है। वह सन्देही, चिन्ताशीलता, अन्तर्मुखी आदि गुणों से युक्त हो जाता है। उसमें हमेशा प्रतिस्पर्धा का भय बना रहता है।

हीन-भावना एवं योग्यता में कोई प्रत्यक्ष सम्बन्ध नहीं है। हीनता की भावना उच्च योग्यता वाले व्यक्तियों में भी देखी जाती है। यह देखा गया है कि बुद्धिहीन व्यक्ति कभी-कभी हीन-भावना के शिकार नहीं होते, वे असफलता के प्रति सामान्य व्यवहार प्रदर्शित करते हैं तथा भविष्य के सम्बन्ध में योजनाओं का निर्माण करते हैं। इसके विपरीत, अधिक बुद्धि वाले व्यक्ति थोड़ी-सी विफलता का भी सामना नहीं कर पाते और हीन-भावना के शिकार हो जाते हैं।

हीन-भावना का उपचार भी सम्भव है। मुख्यतः इसके उपचार की दो विधियाँ हैं—(1) व्यक्ति की क्षमता सीमा के आधार पर अभीष्ट का निर्धारण हो, या (2) व्यक्तिगत दोषों या अक्षमताओं को दूर करके अधिक प्रयास करवाये जायें।

हीन-भावना का महत्त्व भी है। कभी-कभी व्यक्ति हीन-भावना के कारण अधिक प्रयत्न करता है तथा उसे सफलता भी प्राप्त होती है। जैसे वात्स्यायन ने रुजवेस्ट शारीरिक दृष्टिकोण से काफी कमजोर थे तथा इस शारीरिक हीनता के कारण वे अत्यन्त चिन्तित रहते थे लेकिन बाद में अयक् प्रयत्नों के माध्यम से इस शारीरिक हीनता की पूर्ति कर ली। लेकिन कभी-कभी हीन-भावना के कारण व्यक्ति अनेक मानसिक रोगों का भी शिकार हो जाता है।

(2) आक्रामक व्यवहार (Aggressive behaviour)—विफलता के प्रति प्रतिक्रिया का एक रूप यह भी होता है कि व्यक्ति बार-बार वाघाओं या विफलताओं के कारण आक्रामक या ध्वसात्मक व्यवहार का प्रदर्शन करने लगते हैं। आक्रामक व्यवहार के प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष—दोनों ही रूप हो सकते हैं। कभी-कभी आक्रामक व्यवहार का लक्ष्य स्वयं व्यक्ति ही बन जाता है; जैसे—अपने सिर को पीटना, दीवार को फोड़ना आदि। लेकिन बहुधा आक्रामक व्यवहार का लक्ष्य अन्य व्यक्ति ही होता है। कभी-कभी व्यक्ति में अपराध की भावना या आत्महत्या की भावना का भी जन्म हो जाता है जो आक्रामक व्यवहार का ही एक रूप है। दैनिक जीवन में हमें आक्रामक व्यवहार के कई उदाहरण मिलते हैं, जैसे—बालक की इच्छापूर्ति न होने पर वह कभी तो प्रत्यक्ष रूप से अपने आक्रामक व्यवहार को प्रकट करता है और कभी-कभी वह उपेक्षापूर्ण एवं अव्यक्त कार्यों द्वारा अप्रत्यक्ष रूप से रोष प्रकट करते हैं।

आक्रामक व्यवहार सम्बन्धी प्रतिक्रियाएँ स्वयं के लिए हानिकारक तो होती ही हैं परन्तु कभी-कभी दूसरों के लिए भी दुःखायी हो जाती हैं, जैसे—एक व्यक्ति पत्र लिखने के बाद आत्महत्या करता है तो कोई विशेष परेशानी दूसरों के लिए नहीं होती, लेकिन अगर पत्र आदि बिना कुछ छोड़े कोई व्यक्ति आत्महत्या कर ले तो उसके परिवार एवं आस-पास के अन्य लोगों को व्यर्थ में परेशानी उठानी पड़ती है।

(3) मनोरचनाएँ (Mental mechanism)—कभी-कभी द्वन्द्व (conflicts), विफलताओं या हीन भावनाओं की प्रतिक्रिया मनोरचनाओं के रूप में होती है। वास्तव में मनोरचनाएँ विफलताओं बाढ़ि का एक उत्तम समाधान है। विफलता या विषम अभियोजन में व्यक्ति स्थायी या अस्थायी रूप में तनावपूर्ण स्थिति या अपयोजना की भावना का शिकार हो जाता है तथा मनोरचनाओं के माध्यम से उसे आंगिक रूप में सन्तोष मिलता है। कुछ प्रमुख मनोरचनाएँ ये हैं :—कल्पना चरंग (fantasy), क्षतिपूर्ण (compensation), तादात्म्य (identification), प्रक्षेपण (projection), युक्तिकरण (rationalization) तथा उन्नयन (sublimation)। मनोरचनाओं की विस्तृत व्याख्या हम आगे के अध्यायों में प्रस्तुत करेंगे।

नैराश्य का प्रभाव

(Effects of Frustration)

निराशा के कारण व्यक्ति में अनेक प्रकार की प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न हो जाती हैं—

- (1) हीन-ग्रन्थि का जन्म (Origin of inferiority complex)
- (2) आक्रामक व्यवहार (Aggressive behaviour)
- (3) तनाव की अनुभूति (Feeling of tension)
- (4) मानसिक लक्षण (Mental symptoms)

जब व्यक्ति अपनी इच्छित प्रेरक की सन्तुष्टि व्यक्तिगत या सामाजिक बन्धन के कारण नहीं कर पाता तो इससे उसमें नैराश्य के घाव उत्पन्न होते हैं तथा गै-शनै उसमें हीनता के भाव (feeling of inferiority) उत्पन्न हो जाते हैं। कभी-कभी नैराश्य के कारण व्यक्ति विद्रोहात्मक व्यवहार का प्रदर्शन करता है या एक प्रकार के तनाव की अनुभूति करता है। इन प्रतिक्रियाओं के फलस्वरूप उसमें अनेक प्रकार के मानसिक लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। कुछ व्यक्तियों में ऐसी सूझ-बूझ होती है कि वह इन निराशाओं को दूर करने का प्रयत्न करता है जबकि कुछ व्यक्ति निराश हो जाने पर कुष्ठित हो जाते हैं तथा ऐसी प्रतिक्रियाएँ करना प्रारम्भ कर देते हैं, जो असमायोजित या असामान्य व्यवहार की परिचायक होती हैं।

अन्तर्द्वन्द्व का अर्थ

(Meaning of Conflict)

फ्रायड के अनुसार—“जीवन अन्तर्द्वन्द्वों की शृंखला से मिलकर बना है।”¹ यही कारण है कि फ्रायड ने सभी शक्तियों (polarities) का आधारभूत स्रोत अन्तर्द्वन्द्व को ही माना है। संघर्ष के कारण ही व्यक्ति का विकास होता है, उसमें गतिशीलता आती है। यही कारण है कि आज प्रत्येक व्यक्ति किसी-न-किसी रूप में

1 “According to Freud, life is made up of a series of conflict situations.”—Brown

सघर्ष का शिकार है। सघर्ष के माध्यम से व्यक्ति में 'अहम्' (ego) एवं 'परम अहम्' (super ego) या 'वास्तविकता' (reality) तथा 'नैतिक आदर्शों' (moral ideals) आदि से सम्बन्धित गुणों का जन्म एवं विकास होता है। सघर्ष के माध्यम से ही व्यक्ति 'यह अच्छा है', 'यह बुरा है' का अनुभव करता है।

जब दो या दो से अधिक (परस्पर विरोधी प्रकृति) इच्छाएँ या आवश्यकताएँ व्यक्ति में उत्पन्न हो, तथा एक की पूर्ति दूसरे की पूर्ति में बाधा डाले तो ऐसी अवस्था को अन्तर्द्वन्द्व कहते हैं। मनोविश्लेषकों ने अन्तर्द्वन्द्व की विवेचना इस प्रकार की है :—
 "अन्तर्द्वन्द्व वह अवस्था है जब दो इच्छाएँ इतनी विरोधी होती हैं कि एक-दूसरे की पूर्ति में बाधा उत्पन्न करती हैं।"¹ बोरिंग, लैंगफील्ड एवं वेल्ड के अनुसार, "अन्तर्द्वन्द्व एक ऐसी अवस्था है, जिसमें दो या दो से अधिक विरोधी प्रेरणाएँ उत्पन्न हो जाती हैं जिनकी एक साथ पूर्ति होना सम्भव नहीं है।"²

इन परिभाषाओं पर ध्यान देने से हमें मुख्यतः अन्तर्द्वन्द्व के सम्बन्ध में तीन बातें मिलती हैं —

- (1) अन्तर्द्वन्द्व एक तनावपूर्ण स्थिति है।
- (2) अन्तर्द्वन्द्व का जन्म तब होता है जबकि दो या दो से अधिक इच्छाएँ एक साथ ही उत्पन्न हो।
- (3) ये इच्छाएँ परस्पर एक-दूसरे की विरोधी होती हैं। विरोधात्मक प्रवृत्ति होने के कारण दोनों इच्छाओं की पूर्ति एक साथ सम्भव नहीं है।

अन्तर्द्वन्द्व में विफलता की आशंका एवं व्यक्ति की निश्चयहीनता विद्यमान रहती है। फ्रायड का विचार है कि शुरु-शुरू में बच्चा अपनी माता पर पूर्ण रूप से आश्रित रहता है तथा वह हमेशा इसी निष्क्रिय (passive) अवस्था में रहना चाहता है। लेकिन माँ धीरे-धीरे उसका दूध छुड़ाने (weaning) का प्रयत्न करती है और छुड़ा भी देती है। इससे बच्चे में निराशा उत्पन्न होती है तथा बच्चा परिवार के अन्य सदस्यों के ऊपर आश्रित रहने का प्रयत्न करता है। वहाँ से भी विफलता प्राप्त होने पर वह परिवार से बाहर के लोगों में सम्पर्क बढ़ाता है। इस प्रकार इन विभिन्न सघर्षों के आधार पर उसके व्यक्तित्व का विकास होता है। अतः अन्तर्द्वन्द्व ही व्यक्तित्व-विकास का आधार है। अन्तर्द्वन्द्व को हम एक उदाहरण के माध्यम से भी समझते हैं।

1. "By conflict the psychoanalyst mean a situation in which two wishes are so incompatible that the fulfilment of one would preclude the fulfilment of the other"—Brown : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 162.
2. "Conflict is a state of affairs in which two or more incompatible behaviour trends are evoked that can not be satisfied at the same time."—Boring : *et. al., Ibid*, p. 162.

मान लीजिए कि एक लड़की अपनी पढ़ाई में काफी मेहनत करती है लेकिन इसी बीच उसका एक लड़के से प्रेम हो जाता है। अब उसकी इच्छा पढ़ने के स्थान पर यह होती है कि वह उस लड़के से विवाह कर ले और अपनी काम-बान्ना की तृप्ति करे लेकिन उसी समय यह भावना जागृत होती है कि उसे शादी नहीं करनी चाहिए, पढ़ाई पर ही ध्यान देना चाहिए। क्योंकि अगर उसने उस लड़के से विवाह कर लिया तो समाज के अन्य लोग क्या कहेंगे, माँ-बाप की क्या राय होगी? इस प्रकार वह लड़की दो इच्छाओं के बीच फँस जाती है। वह इस अवस्था में हो जाती है कि क्या करे, क्या न करे। इसी स्थिति को अन्तर्द्वन्द्व की अवस्था कहते हैं।

अन्तर्द्वन्द्व के सामान्य स्रोत (Common Sources of Conflict)

हमारी नस्लुति युवा व्यक्तियों के सम्मुख अनेक अन्तर्द्वन्द्वों को प्रस्तुत करती है। मरल व प्रारम्भिक नम्राज में व्यक्तियों ने सम्मुख कुछ कम व निश्चित उद्देश्य या लक्ष्य होते थे तथा व्यक्ति उनकी पूर्ति करने के साधनों को जानता था। माँ-बाप व संरक्षक इन बातों को भली-भाँति समझते थे कि युवा लड़के व लड़कियाँ किन प्रकार की क्रिया करेंगे। वे प्रत्यक्ष रूप में अपने विश्वासों का हस्तान्तरण युवा पीढ़ी को कर देते थे। इस प्रकार यहाँ किसी भी प्रकार के तीव्र अन्तर्द्वन्द्व के उत्पन्न होने का प्रश्न ही नहीं उठता था।

परन्तु आधुनिक समाज अधिक विकसित व जटिल हो गया है। आज अमरीका जैसे सम्पन्न देश में कुछ प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व सामान्य रूप से विकसित हैं। अगर एक चिकित्सक 'व्यक्तित्व-निदान' के लिए इस वाक्य को पढ़े कि—'आपने अपने लैंगिक समायोजन से सम्बन्ध में अधिक कठिनाइयों का अनुभव किया है' (You have experienced considerable difficulties with your sexual adjustment.) तो 95 प्रतिशत कॉलेज-विद्यार्थी इन निदान (diagnosis) में सहमत होते हैं। इसी प्रकार 70 प्रतिशत व्यक्ति इन बातों का स्वीकार करते हैं कि वे हीनता के भावों से पीड़ित हैं। जैविक प्रेरकों के मध्य कम हो अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न होते हैं परन्तु प्रायः जैविक प्रेरकों और मनेगो या सामाजिक प्रेरकों के मध्य अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न हो जाता है। लिङ्ग (sex) का अन्य सामाजिक प्रेरकों के साथ अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न हो जाता है। इनमें अतिरिक्त अन्तर्द्वन्द्व के अन्य सामान्य स्रोत हैं—अन्तर्बैयक्तिक सम्बन्ध प्रेम्णों की शक्ति या प्रभाव, निज का समूह के साथ तादात्म्य (identification) सम्बन्ध न होना आदि।

अन्तर्द्वन्द्व का आधार (Bases of Conflict)

फ्रायड ने अन्तर्द्वन्द्व का आधार मूलवृत्ति (instinct) माना है। मूलवृत्ति

एक प्रकार की जन्मजात मनोशक्ति (Psychic energy) है। ब्राउन¹ ने फ्रायड के मूलप्रवृत्ति सम्बन्धी विचारों को निम्न शब्दों में व्यक्त किया है :—

“Freud's instincts are not synonymous with the specific instincts of the animal psychologists in that they are not connected with specific environmental goals. They are rather postulated basic psychic energies which are innate and unlearned”

फ्रायड ने मूलप्रवृत्तियों को व्यक्ति की सभी रचनात्मक एवं विध्वंसात्मक क्रियाओं को आधार माना है। फ्रायड ने दो मूलप्रवृत्तियाँ बताई—(1) जीवन-मूल-प्रवृत्ति या प्यार मूल-प्रवृत्ति (Life instinct or *Eros* love instinct), (2) मृत्यु मूल-प्रवृत्ति या घृणामूल-प्रवृत्ति (Death instinct or *Thanatos* or hate instinct)। ये दोनों मूलप्रवृत्तियाँ विरोधी स्वरूप की हैं। व्यक्ति की रचनात्मक क्रियाओं के मूल में जीवन-मूल-प्रवृत्ति है तथा विध्वंसात्मक क्रियाओं के मूल में मृत्यु-मूल-प्रवृत्ति है। फ्रायड इन सभी को अन्तर्द्वन्द्व का आधार मानता है :—

“Passivity versus activity, the pleasure-principle versus the reality principle, love versus hate are all involved in this conflict.”²

मानसिक अन्तर्द्वन्द्व चेतन एवं अचेतन दोनों स्तरों पर होता है। चेतन-अवस्था पर सघर्ष कम तीव्र होता है लेकिन अचेतन अवस्था में अपेक्षाकृत जटिल एवं प्रभाव-शाली अन्तर्द्वन्द्व होते हैं।

अन्तर्द्वन्द्व के रूप (Types of Conflict)

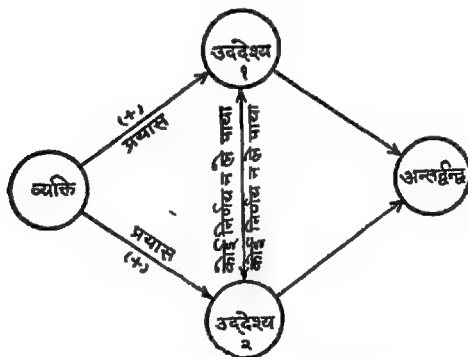
कुर्ट लेविन (Kurt Lewin) ने सर्वप्रथम मनोविज्ञान के अन्तर्गत आकारीय चित्रों (topological diagrams) का उपयोग किया। विशेष रूप से इन चित्रों के माध्यम से अन्तर्द्वन्द्वों को स्पष्ट व पूर्ण रूप से समझाया जा सकता है। व्यक्ति को एक उद्देश्य (goal) प्राप्त करने की इच्छा या प्रेरणा जागृत होती है जिसके परिणाम-स्वरूप वह उस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए विभिन्न प्रकार की क्रियाएँ करता है। परन्तु वह सरलता के साथ उस उद्देश्य की प्राप्ति नहीं कर पाता क्योंकि अनेक प्रकार के रोधक (barrier) उसे उद्देश्य तक पहुँचने में बाधा उपस्थित करते हैं। ये रोधक धनात्मक व ऋणात्मक (positive and negative) दोनों प्रकार का हो सकता है। अन्तर्द्वन्द्व के 3 प्रमुख रूप हैं, यथा —

1. Brown, J F. : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 152.
2. Brown, J. F. : *Ibid*, p 162.



चित्र—12 अन्तर्द्वन्द्व के तीन रूप

(1) अभिगम-अभिगम अन्तर्द्वन्द्व (Approach-Approach Conflict)—
 इस प्रकार के संघर्ष में दो इच्छाएँ होती हैं। व्यक्ति को दोनों ही अपनी ओर आकर्षित करती हैं क्योंकि दोनों ही इच्छाओं में बराबर-बराबर तथा धनात्मक शक्ति रहती है। अगर इनमें से एक को चयन किया जाय तो एक अतृप्त रह जावेगी। जैसे दो समान रूप से आकर्षक चलचित्रों में से एक की चयन समस्या। इस प्रकार के संघर्ष में टॉस (toss) का प्रयोग किया जा सकता है। व्यक्ति अपने जीवन-देश (life-space) में थोड़ा-सा परिवर्तन करके इस प्रकार के संघर्ष से बच सकता है। यह भी सम्भव है कि दोनों इच्छाओं में जिसके सदिश (vector) अधिक शक्तिशाली होंगे उसी तरफ व्यक्ति बढ़ने लगता है। इसमें व्यक्ति बहुत कम असामान्य होते हैं। अभिगम-अभिगम अन्तर्द्वन्द्व का सामान्यता शीघ्रता के साथ समाधान किया जा सकता है तथा इस प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व से व्यक्तित्व को बहुत कम नुकसान पहुँचता है।¹



चित्र 13—अभिगम-अभिगम अन्तर्द्वन्द्व

1. "Approach-approach, or type conflicts, then, are usually solved quickly and with little evidence of damage to the personality."—Stagner, R. and Karwoski, T. F. . *Psychology*, 1952.

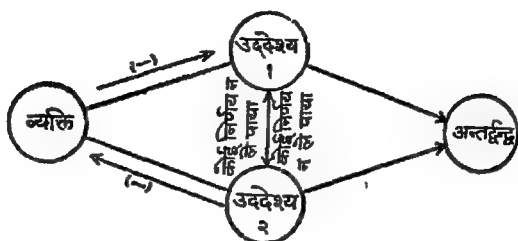
(2) अनुनाद-अनुनाद अन्तर्द्वन्द्व (Avoidance-Avoidance Conflict)—
 इस प्रकार के संघर्ष में व्यक्ति के सामने दो अनाकर्षक लक्ष्य उत्पन्न हो जाते हैं, दोनों में ही एक समान विरोधी सदिश (vector) रहते हैं अर्थात् व्यक्ति तो दोनों को नहीं करना चाहता परन्तु परिस्थिति ऐसी आ जाती है कि उसे उनमें से एक को चुनना पड़ता है। ऐसी परिस्थिति में अगर व्यक्ति प्रथम लक्ष्य की ओर आकर्षित होता है तो उसके सम्मुख भयानक परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है और अगर दूसरे लक्ष्य की ओर अग्रसर होता है तो भी उसे ऐसी ही परिस्थिति का सामना करना पड़ता है, जैसे—एक व्यक्ति मेहनत भी नहीं करना चाहता तथा परीक्षा में अनुत्तीर्ण (fail) भी नहीं होना चाहता। इस प्रकार का संघर्ष बहुत भयानक होता है। व्यक्ति दो कठिनाइयों के बीच में फँस जाता है तथा उसमें से एक को उसे पूर्ण करना होता है। कभी-कभी व्यक्ति इस संघर्ष से छुटकारा पाने के लिए वीमार पड़ जाता है। इस प्रकार के व्यक्तियों में इडम् (Id) काफ़ी शक्तिशाली होता है। एक सैनिक युद्ध-क्षेत्र में अगर लड़े तो मरने का डर, और न लड़े तो कायरता की भावना से पीड़ित रहता है, वह मरना भी नहीं चाहता तथा कायरता भी नहीं दिखाना चाहता। यह अनुनाद-अनुनाद संघर्ष की स्थिति होगी। इस प्रकार के संघर्ष में यह भी सम्भव हो सकता है कि उसकी स्मृति समाप्त हो जाय व पक्षाघात या लकवा (paralysis) का शिकार हो जाय। क्योंकि इसमें एक प्रकार का परिवर्तन (conversion) होने की सम्भावना होती है जिसके अनुसार व्यक्ति की मानसिक शक्ति (psychical energy) शारीरिक शक्ति में परिवर्तित हो जाती है। यह संघर्ष से बचने का एक असामान्य रास्ता है। अगर इस प्रकार के रोगी को ठीक करना है तो उसकी परिस्थितियों को सुधारना पड़ेगा।

जब इस प्रकार का 'ऋणात्मक-ऋणात्मक' (minus-minus) अन्तर्द्वन्द्व अधिक तीव्र हो जाता है तो इससे अनेक महत्वपूर्ण समायोजन समस्याएँ उत्पन्न हो जाती हैं जिनकी पूर्ति हो जाने पर व्यक्ति में आराम के स्थान पर नैराश्य (frustration) की स्थिति उत्पन्न हो जाती है।¹ इस बात के अनेक परिणाम मौजूद हैं कि इस प्रकार का अन्तर्द्वन्द्व बाल-अपराधी व अपराधी व्यवहार से अधिक सम्बन्धित होता है। हार से भागने का सम्बन्ध 'क्षेत्र से बाहर जाना' ('going out of the field') या आन्तरिक प्रक्रिया व्यवस्था में गड़बड़ी का परिचायक है।

(3) अभिगम-अनुनाद अन्तर्द्वन्द्व (Approach-Avoidance Conflict)—
 अन्तर्द्वन्द्व की इस स्थिति में व्यक्ति के सम्मुख एक ही लक्ष्य होता है, जिसे वह

1. "When such 'minus-minus' conflicts are severe, they can bring about serious adjustment problems because even resolution of the conflict will bring frustration rather than relief."—Coleman J. C. : *Psychology and Effective Behaviour*, 1971, p. 180.

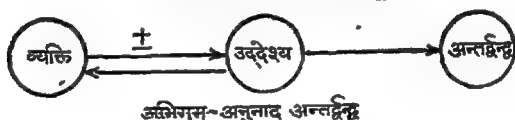
प्राप्त भी करना चाहता है तथा उसी समय उससे दूर भी भागना चाहता है। दूसरे शब्दों में एक ही लक्ष्य के प्रति व्यक्ति के दो विरोधात्मक भाव होते हैं, वह उसे प्राप्त भी करना चाहता है तथा नहीं भी चाहता है, उदाहरणस्वरूप—35-वर्षीय एक



चित्र 14—अनुनाद-अनुवाद अन्तर्द्वन्द्व

आदमी शादी करना चाहता है क्योंकि शादी से उसकी काम-तृप्ति (sexual satisfaction), सामाजिक प्रतिष्ठा एवं सुरक्षा आदि की पूर्ति होती है परन्तु साथ ही साथ शादी नहीं भी करना चाहता है क्योंकि अगर वह शादी कर लेगा तो उसकी स्वयं की स्वतन्त्रता समाप्त हो जावेगी। यह बहुत ही खतरनाक प्रकार का संघर्ष होता है तथा व्यक्तित्व की महानतम समस्याओं के बनने का कारण होता है।

अभिगम-अभिगम अन्तर्द्वन्द्व



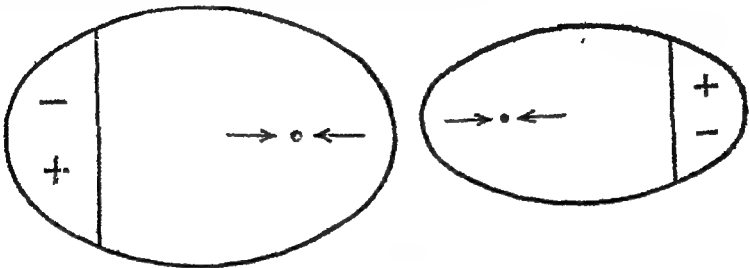
चित्र—15

अन्तर्द्वन्द्व समायोजन के विन्यास (Mechanisms of Conflict Adjustment)

वह व्यक्ति जो अन्तर्द्वन्द्व परिस्थितियों के मध्य होता है, सदैव यह अनुभव करता है कि उसके सम्मुख एक असमान परिस्थिति उत्पन्न हो गई है। समस्थिति (homeostasis) के सामान्य मिद्धान्त के आधार पर वह या तो इस परिस्थिति से पूर्व स्थित अवस्था में पहुँचना चाहता है या नवीन प्रकार से समायोजन करना चाहता है। इस स्थिति पर पहुँचने के लिए प्राणी अपने समस्त स्रोतों को इस कार्य के लिए उपयोग करता है।

अन्तर्द्वन्द्व समायोजन को विस्तृत रूप से दो वर्गों में वर्गीकृत करना सम्भव है। प्रथम वर्ग में वे प्रविधियाँ आ जाती हैं, जिनका विकास प्राणी मुख्यतः उद्दीपक को संशोधित करने के आधार पर करता है। अगर हम किसी वस्तु को अन्य दृष्टिकोणों से देखें तो शायद अन्तर्द्वन्द्व समाप्त हो जावे। अन्य शब्दों में, प्रथम प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व

समायोजन में व्यक्ति मौलिक अन्तर्द्वन्द्व परिस्थिति को पुनः नवीन व निश्चयात्मक दृष्टिकोण से व्याख्या करके जटिलता में संशोधित करता है—

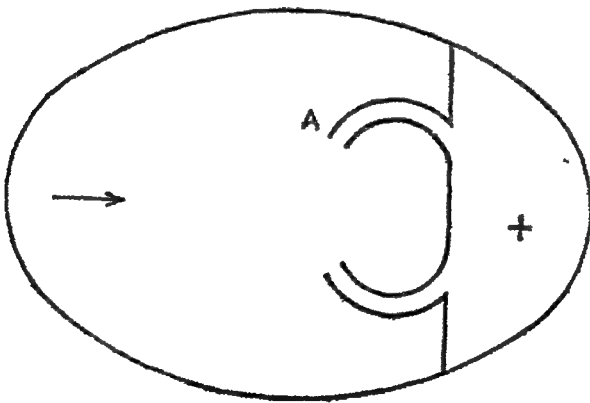


मौलिक अन्तर्द्वन्द्व परिस्थिति
(Original Conflict Situation)

अन्तर्द्वन्द्व समाधान
(Conflict Solution)

चित्र—16

दूसरे प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व समायोजन में प्रतिक्रिया में संशोधन (modification of the response) किया जाता है। निम्न चित्र को देखने से यह बात पूर्ण रूप से स्पष्ट हो जाती है कि अगर एक प्रकार की क्रिया (A) जिसे सरलता के साथ शुरू



चित्र—17

किया जा सकता है परन्तु उसे पीड़ा या दण्ड का अनुभव व्यक्ति को प्राप्त होता है तो व्यक्ति अन्य प्रकार की क्रिया (B) के माध्यम से इस अन्तर्द्वन्द्व की तीव्रता को कम या दूर कर सकता है।

प्रतिबल व अन्तर्द्वन्द्व (Stress and Conflicts)

अन्तर्द्वन्द्व प्रतिबल का ही एक रूप है। फ्रायड के अनुसार असामान्यता का स्रोत प्रतिबल (stress) है। कठिनाइयाँ मानव के लिए मुश्किल तो हैं लेकिन अगर मानव जीवन में कठिनाइयाँ न हों तो जीवन स्थिर (static) हो जावेगा। क्योंकि कठिनाइयों के कारण हमारे अन्दर जीवित रहने की इच्छा पैदा होती है लेकिन अगर कठिनाइयाँ बहुत अधिक हो जावें तो वही असामान्यता (abnormality) का रूप ले लेती हैं तथा इसी को प्रतिबल कहते हैं। जिस समय तक हम खाना नहीं खा लेते या अपनी इच्छाओं की पूर्ति नहीं कर लेते तब तक हम अपने अन्दर प्रतिबल की भावना का अनुभव होता रहता है। प्रतिबल उत्पन्न होने के तीन कारण हैं—(1) विफलता या नैराश्य (frustration), (2) अन्तर्द्वन्द्व (conflict), (3) कष्ट भार या दबाव (pressure)।

मान लीजिए कि एक बच्चे की माँ सेव लाती है। बच्चे के अन्दर उस सेव को प्राप्त करने की इच्छा उत्पन्न होती है। मगर माँ उस सेव को छिपाकर ऐसे स्थान पर रख देती है जहाँ बच्चा नहीं पहुँच पाता। बच्चा सेव को किस प्रकार प्राप्त करे? क्योंकि उसके नामने यह समस्या है कि वह रखे हुए सेव तक नहीं पहुँच सकता। ऐसी अवस्था में वह तीन प्रकार का व्यवहार करेगा—(i) या तो वह आक्रामक प्रकार का व्यवहार करेगा, या (ii) अपने को परिस्थिति से प्रत्याहरण (withdrawal) करेगा, या (iii) परिस्थिति के साथ किसी प्रकार का समझौता करेगा। परिस्थिति की आक्रामकता (aggression of situation) में वह बच्चा प्रयत्न व त्रुटि विधि (trial and error method) का सहारा लेगा तथा सेव को प्राप्त करने का प्रयास करेगा। प्रत्याहरण (withdrawal) में वह प्रयत्न करना बन्द करके रोना शुरू कर देगा। लेकिन समझौते में वह अपनी माँ से यह कहेगा कि अच्छा सेव दीदी को दे दो, मुझे कुछ और चीज दे दो। एक परिस्थिति के साथ इस तीन प्रकार का जो व्यवहार होगा, वह व्यक्ति के आकांक्षा स्तर (level of aspiration) पर निर्भर होगा। सामान्य रूप से प्रतिबल अधिक हानिकारक होता है। इसमें व्यक्ति के अधिक महत्त्वपूर्ण प्रेरक अवलम्ब हो जाते हैं। इस प्रकार की परिस्थिति काफी समय तक व्यक्ति के सम्मुख बनी रहती है, जिसमें कि व्यक्ति के सम्मुख अपरिचित व अमर्यादित समस्याओं की उपस्थिति हो जाती है। व्यक्ति इन समस्याओं का समाधान नहीं कर पाता और वह अपने को इन समस्याओं पर नियन्त्रण करने में असमर्थ पाता है। कोलर्न (Colclman) के शब्दों में—

“Stress, like a motive, may be partly or wholly unconscious, though the presence of uneasiness or anxiety may be a clue that stress is present.... stress is inevitable and sometimes chosen

voluntarily, mental health results not from lack of stress but from ability to cope with it satisfactorily.”¹

प्रतिबल दो प्रकार का होता है (1) शारीरिक, व (2) मानसिक, उदाहरणार्थ—जब व्यक्ति को ज्वर आता है तब उसके शरीर का प्रत्येक अंग व प्रत्येक तन्तु तापक्रम से प्रभावित हो जाता है। अन्य शब्दों में, शरीर एक विशेष प्रकार के नियन्त्रण में आ जाता है। यह स्थिति शारीरिक प्रतिबल का ही एक रूप है। द्वितीय रूप में जब व्यक्ति अधिक परिश्रम करता है और तब भी अपनी आवश्यक आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं कर पाता तो तनाव की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। इसी प्रकार अनेक मनोवैज्ञानिक स्थितियाँ, यथा—क्लेश, व्यक्तित्व असफलताएँ आदि भी प्रतिबल का कारण होती हैं। प्रतिबल का सामूहिक रूप भी है, जैसे—युद्ध आदि।

मानव एक बुद्धिमान प्राणी है। उसके सामने अनेक विरोधी प्रेरणाएँ एक साथ उपस्थित हो जाती हैं जिसके कारण वह यह निश्चय नहीं कर पाता कि किने सन्तुष्ट करे, किसे नहीं। जब वह सामर्थ्य से उच्च अभीष्ट का निर्माण करे या इच्छाओं में स्पर्धात्मक भाव उत्पन्न हो जावे या अन्य सामाजिक, भौतिक, राजनैतिक कारण उत्पन्न हो जावे तो व्यक्ति निराश हो जाता है जिसकी तीव्रता उसे असामान्यता की ओर ले जाती है। अन्तर्द्वन्द्व की अवस्था तब उत्पन्न होती है जबकि दो विरोधी इच्छाएँ एक साथ उठ खड़ी होती हैं, यह एक तनावपूर्ण स्थिति को जन्म देती है। प्रतिबल सामान्य रूप से अधिक हानिकारक स्थिति है क्योंकि इसमें व्यक्ति के अधिक महत्त्वपूर्ण प्रेरक अवरुद्ध हो जाते हैं। प्रतिबल के कारण व्यक्ति के सम्मुख अनेक जटिल समस्याएँ उपस्थित हो जाती हैं।

1. Coleman J C *Psychology and Effective Behaviour*, 1971, p 197

असामान्य व्यवहार के सामान्य कारण [GENERAL CAUSES OF ABNORMAL BEHAVIOUR]

वैज्ञानिक व आधुनिक असामान्यता सम्बन्धी दृष्टिकोण से यह बात पूर्णतः सिद्ध हो गई है कि सामान्य व असामान्य में प्रकार का अन्तर नहीं है, बल्कि गुण या तीव्रता के कारण ही इसमें अन्तर है। असामान्य व्यवहार जटिल प्रकृति होने के कारण हम पूर्ण रूप से यह नहीं कह सकते हैं कि एक विशिष्ट परिस्थिति ही एक विशिष्ट असामान्य व्यवहार का कारण है। यही कारण है कि असामान्य व्यवहार के कारणों की व्याख्या करना कठिन है। लेकिन हम इतना अवश्य कह सकते हैं कि वे परिस्थितियाँ जो व्यक्तित्व-विकास में असहायक या अवरोध उत्पन्न करती हैं, तब व्यक्ति के सम्मुख ऐसी दबावपूर्ण स्थिति पैदा कर देती है कि व्यक्ति उनका सामना नहीं कर पाता, वे सब परिस्थितियाँ असामान्य व्यवहार का कारण बनती हैं। असामान्य व्यवहारों के कारणों की विवेचना करने से पूर्व हम उन कठिनाइयों पर प्रकाश डालेंगे जो कि प्रायः असामान्य व्यवहार के विभिन्न कारणात्मक तत्त्वों को अलग-अलग करने तथा सूक्ष्म करने में असहायक होती हैं। ये तत्त्व निम्न हैं —

(1) प्रत्येक विकृति (disorder) के एक समान कारण नहीं होते, जैसे—मानसिक दुर्बलता, मनोस्नायुविकृति आदि। इसी प्रकार समाज विरोधी व्यक्तियों के अनेक प्रकार होने के कारण उनके कारणों के अध्ययन में असुविधा होती है।

(2) विकृतियों के उत्पन्न होने का मुख्य कारण दो या दो से अधिक तत्त्वों में संघर्ष का होना होता है तथा इन दोनों तत्त्वों में विभिन्न संयोजक तत्त्वों का अध्ययन करना वास्तव में एक कठिन कार्य है, उदाहरणस्वरूप—प्रत्येक वशानुगत रोगों में वातावरण का कुछ न कुछ प्रभाव अवश्य होता है। अतः असामान्य व्यवहार

के कारणों को जानने में यह तत्त्व भी एक प्रकार का अवरोध उत्पन्न करता है कि वास्तविक रूप में विकृति के तत्त्वों के विभिन्न संयोजक कारकों का तुलनात्मक महत्त्व क्या है ?

(3) एक प्रकार का लक्षण (symptom) अनेक प्रकार के कारणों के माध्यम से उत्पन्न किया जा सकता है, उदाहरण के लिए—अगर हम यह जान लें कि इस विशेष मानसिक व्यक्तिक्रम के लिए यह विशेष तत्त्व उत्तरदायी है, तो इसका अर्थ यह नहीं है कि सभी रोगियों से, जिनमें ये लक्षण है, केवल सामान्य मात्रा में ही उपस्थित होंगे।

(4) कुछ ऐसे भी कारण होते हैं जिनमें उत्पन्न लक्षण एक विशेष प्रकार के रोग के लिए एक प्रामाणिक रूप प्रकट करते हैं। अतः उनका या तो निश्चित निदान (diagnosis) करना ही कठिन होता है या उनके निदान में स्वाभाविक रूप से कुछ त्रुटियाँ आ जाती हैं। इस प्रकार ये विभिन्न कारक रोगों के कारणों के मूल्यांकन में एक जटिल परिस्थिति उत्पन्न कर देते हैं।

उपयुक्त कठिनाइयों के बावजूद भी मनोवैज्ञानिकों ने असामान्य व्यवहार के कारणों को जानने का प्रयास किया है। कुछ मनोवैज्ञानिकों ने अपने अध्ययनों के आधार पर व्यक्तित्व के दोषपूर्ण विकास तथा अत्यधिक दबाव डालने वाले कारकों को प्रमुखतः दो भागों में विभाजित किया है —

(अ) आंगिक कारण (Organic Causes),

(ब) कार्यात्मक कारण (Functional Causes)।

कुछ अन्य मनोवैज्ञानिकों ने असामान्यता को उत्पन्न करने वाली विभिन्न परिस्थितियों को एक अन्य ढंग से भी वर्गीकरण का प्रयास किया है जो कि सापेक्षिक रूप से अधिक वैज्ञानिक है। इस दृष्टिकोण के अनुसार—

(अ) पूर्वनिहित कारण (Predisposing Causes),

(ब) तात्कालिक कारण (Precipitating Causes)।

पूर्वनिहित असामान्यता सम्बन्धी कारण वे हैं जिनमें माध्यम से व्यक्तित्व-विकास दोषपूर्ण हो जाता है तथा भविष्य में भी ऐसे व्यक्ति की असामान्य बनने की सम्भावना उत्पन्न हो जाती है। पूर्वनिहित कारणों से व्यक्ति की समायोजनशीलता कम हो जाती है तथा भविष्य में जटिल संघर्ष व विफलताओं के साथ वह समायोजन नहीं कर पाता।

तात्कालिक कारणों का सम्बन्ध उन विशिष्ट दशाओं से होता है जो कमजोर व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों के लिए एक ऐसी दबावपूर्ण स्थिति उत्पन्न कर देती हैं जिनसे कि व्यक्ति समायोजन नहीं कर पाता। वह लड़खड़ा जाता है, उसमें सहन-शक्ति कम हो जाती है तथा धीरे-धीरे वह असामान्यता का शिकार हो जाता है।

सुविधा के दृष्टिकोण से हम असामान्य व्यवहार के कारणों को दो मुख्य भागों में बाँट सकते हैं :—

- (अ) सामान्य कारक,
- (ब) तीव्र दबावपूर्ण कारक ।

इन दोनों कारकों को भी तीन-तीन उपवर्गों में विभाजित किया जा सकता है —

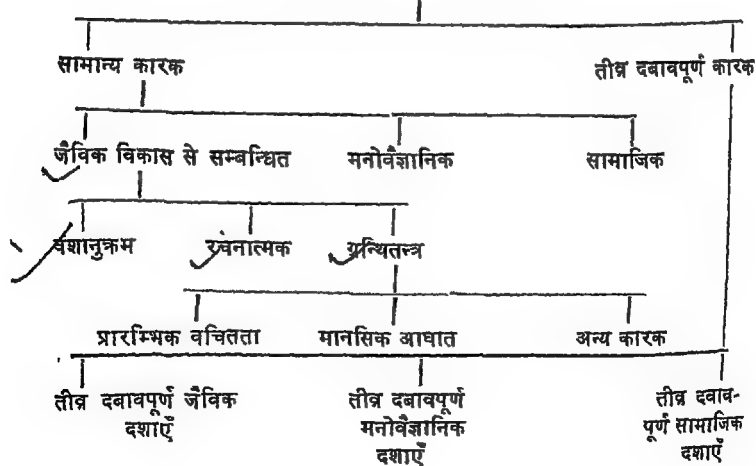
- (i) सामान्य जैविक विकास से सम्बन्धित कारक,
- (ii) सामान्य मनोवैज्ञानिक कारक,
- (iii) सामान्य सामाजिक कारक ।

इसी प्रकार—

- (1) तीव्र जैविक दशाएँ (Severe Biological Stress),
- (ii) तीव्र मनोवैज्ञानिक दशाएँ (Severe Psychological Stress),
- (iii) तीव्र सामाजिक दशाएँ (Severe Sociological Stress) ।

सामान्य कारकों का सम्बन्ध उन परिस्थितियों से होता है जो व्यक्तित्व-विकास में बाधा उत्पन्न करती हैं तथा जिसके फलस्वरूप व्यक्तित्व का विकास दोषपूर्ण ढंग से होने लगता है । तीव्र दबावपूर्ण कारणों का सम्बन्ध उन परिस्थितियों से होता है जो दोषयुक्त व्यक्तित्व से सम्बन्धित व्यक्ति को असामान्यता की ओर ले जाती हैं । सापेक्षिक दृष्टिकोण से इन कारकों के फलस्वरूप भविष्य में असामान्यता उत्पन्न होने की सम्भावना होती है । आगे हम इनका विस्तृत रूप से विवेचन प्रस्तुत करेंगे ।

असामान्य व्यवहार के सामान्य कारण



सामान्य कारक (Normal Causes)

जैविक विकास से सम्बन्धित कारक या आंगिक कारक
(Factors Related to Biological Development or Organic Causes)

व्यक्ति के आंगिक सगठन का प्रभाव उसके व्यवहार पर भी पड़ता है। यदि कुछ परिस्थितियाँ या दशाएँ उसकी आंगिक वृद्धि एवं जैविक विकास में बाधा उत्पन्न करती हैं तो ये परिस्थितियाँ असामान्यता की द्योतक होती हैं। दूसरे शब्दों में, सामान्य जैविक विकास सामान्य व्यवहार को उत्पन्न करता है, तो असामान्य जैविक विकास असामान्य व्यवहार का उत्पादन करता है। यहाँ हम सर्वप्रथम ऐसे दोषपूर्ण जैविक कारणों को बतायेंगे जिनसे असामान्य व्यवहार का निर्माण होता है।

✓ 1. वंशानुक्रम (Heredity)—मनोविकृतिविज्ञान में वंशानुक्रम एक महत्त्वपूर्ण कारक है, लेकिन इसके महत्त्व के सम्बन्ध में कोई निश्चित मत नहीं है। क्योंकि कुछ मनोवैज्ञानिकों ने इसको बहुत ही कम महत्त्व दिया है, तो कुछ मनोवैज्ञानिकों ने बहुत अधिक। वंशानुक्रम में वे सब शारीरिक एवं मानसिक विशेषताएँ आ जाती हैं जो पित्र्यको (Genes) के माध्यम से एक व्यक्ति को अपने माँ-बाप से वंश-परम्परा के आधार पर प्राप्त होते हैं। मुख्यतः वंशानुक्रम के प्रभाव में शरीर का रंग, बालों का रंग, बनावट—कद, नाक-नक्शा, नासिका सूची (Nasal index) और कपाल सूचिका आदि निश्चित होते हैं। वंशानुक्रम से सम्बन्धित प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर हम यह कह सकते हैं कि लगभग $\frac{2}{3}$ मानसिक दुर्बलता एवं $\frac{1}{3}$ मनोविकृति रोगों का कारण मुख्यतः दुर्घटित वंशानुक्रम होता है। इसके अतिरिक्त लगभग 15% मनोविकृतियाँ, लगभग अधिकांश स्नायुविकृतियाँ तथा समाज-विरोधी या अपराधी व्यवहारों में वंशानुक्रम एक सहायक रोग होता है। ✓

प्रत्यक्ष रूप से किसी भी व्यक्ति को वंशानुक्रम के माध्यम से असामान्यता के लक्षण प्राप्त नहीं होते बल्कि अप्रत्यक्ष या अज्ञात रूप से स्नायुमण्डल शरीर की बनावट तथा उसके विकास में निर्धारक होते हैं। यहाँ एक बात विशेष उल्लेखनीय है कि जो पित्र्य वंशानुक्रम के माध्यम से एक व्यक्ति को मिलते हैं तथा मनोवैज्ञानिक असामान्य में सहायक होते हैं, उन पर अन्य पित्र्यको की अन्तःक्रिया एवं बाह्य वातावरण का भी प्रभाव पड़ता है, उदाहरणार्थ—यक्ष्मा (Tuberculosis) एक वंशानुक्रम से सम्बन्धित रोग है क्योंकि वंशानुक्रम के माध्यम से ऐसे पित्र्य रोगी प्राप्त करता है जो अनुकूल शरीर-रासायनिक (physic-chemical) आधार का निर्माण करते हैं जिनके फलस्वरूप यक्ष्मा के कीटाणुओं के सम्पर्क में आते हैं, इस रोग में फँस जाते हैं। इस सम्बन्ध में मुख्यतः हमें उत्पत्तिमूलक व मण्डल के सिद्धान्तों को जानना आवश्यक है।

(अ) उत्पत्तिमूलक-सिद्धान्त (Genetic Principles)—गर्भाधान के समय ही बच्चे को वंशानुक्रम तत्त्व प्राप्त हो जाते हैं। सन्तान की रचना माँ-बाप के शरीर-अणु

से होती है, जिन्हे बीज-कोष (Germ cells) कहते हैं। माँ के बीज-कोष को अण्ड-कोष (Egg-cells) तथा बाप के बीज-कोष को शुक्र-कोष (Sperm-cells) कहते हैं। इन प्रत्येक प्रकार के बीज-कोषों के तरल पदार्थ (Protoplasm) में 24 (या 12 जोड़े) क्रोमोसोम (chromosome) पाए जाते हैं। इस प्रकार शुक्र व डिम्ब (sperm and ovum) के मिलने से 24 जोड़े क्रोमोसोम के बन जाते हैं जो दाद में अनेक कोषों का निर्माण करते रहते हैं। इन्हीं कोषों के माध्यम से वशानुक्रम के तत्त्व शरीर के प्रत्येक भाग में सक्रिय हो जाते हैं।

(ब) मँडल-सिद्धान्त (Mendal's Principle)—उत्पत्तिमूलक सिद्धान्त एक मुख्य प्रश्न का सही उत्तर नहीं दे पाता। यह मुख्य प्रश्न है कि अगर एक बालक अपनी माँ से एक भिन्न प्रकार का पित्र्यैक तथा पिता से भी एक भिन्न प्रकार का पित्र्यैक प्राप्त करता है तो ऐसी अवस्था में बच्चे का रंग, आँख, लम्बाई आदि का निर्धारण किस पर होगा? मँडल ने अपने इस सिद्धान्त के आधार पर इस प्रश्न का हल निकाल दिया है। उसने इस समस्या के समाधान के लिए प्रमुख एवं अपगामी (dominant and recessive) तत्त्वों का सिद्धान्त प्रस्तुत किया है। उसने एक अस्ट्रियन बगीचे में मटर की फलियों पर प्रयोग किया तथा यह देखा कि जब पीली मटर को हरी मटर से गर्भित कराकर बोया गया तो उससे प्रथम पीली से पीली मटर उत्पन्न हुई। जब इस प्रथम प्रकार की मटरों को आपस में गर्भित कराकर बोया गया तो दूसरी पीढ़ी में एक हरी व तीन पीली मटर के अनुपात में उत्पादन हुआ। इसी तरह से ही एक बालक को अनेक शारीरिक गुण मिलते हैं। ✓

इस सिद्धान्त के आधार पर अनेक मनोवैज्ञानिकों ने यह निष्कर्ष ज्ञान किया कि किसी भी मानसिक रोग के लक्षण वशानुक्रम के माध्यम से प्राप्त होते हैं। अगर व्यक्ति ऐसे वातावरण में रहता है जो अभियोजनपूर्ण एवं सुरक्षित हो, तो उसमें रोग के प्रत्यक्ष लक्षण विकसित नहीं होते। वशानुक्रम से प्रभावित रोग की चिकित्सा तब ही सम्भव है जबकि उसके निर्धारकों का पता लग जाय, अन्यथा रोग के लक्षणों को समाप्त करना असम्भव है। इस सम्बन्ध में अनेक अनुसन्धान हुए हैं, जिनका आधार मुख्यतः पारिवारिक शोध व समान यमज (identical twins) है। यमजों को दो भागों में विभक्त किया जा सकता है —

- (1) एक समान यमज (Identical twins), ✓
- (2) भ्रातृ-यमज (Fraternal twins)।

एक समान यमज की उत्पत्ति एक ही डिम्ब (ovum) एवं शुक्र (sperm) के फलस्वरूप होती है। इस प्रकार गर्भित होकर जो एक कोष बनता है उसी का जब दो भागों में विभाजन हो जाता है तो दो भ्रूण का निर्माण हो जाता है तथा इसके ही विकसित हो जाने पर दो शिशुओं का जन्म होता है। इन शिशुओं का एक ही लिंग होता है तथा दोनों में ही शारीरिक व मानसिक गुण एक समान होते हैं।

भ्रातृ-यमजो की उत्पत्ति दो डिम्ब व दो शुक्र के अलग-अलग गर्भित होने के फलस्वरूप होती है। इसके फलस्वरूप ऐसे दो भाई या भाई-बहन का जन्म होता है जिनको मानसिक एवं शारीरिक गुणों में पर्याप्त अन्तर होता है।

वंशानुक्रम के सम्बन्ध में कुछ मनोवैज्ञानिकों की राय
(Opinion of Some Psychologists Regarding Heredity)

कालमैन (Kallman . 1953, 1958) ने वंशानुक्रम का शिजोफ्रेनिया (Schizophrenia) की उत्पत्ति पर पढ़ने वाले प्रभावों के सम्बन्ध में एक अध्ययन किया तथा निम्नलिखित निष्कर्ष ज्ञात किए¹ :—

Degree of Relationship to Schizophrenic	Per cent who develop Schizophrenia
एक समान यमज (Identical twins)	86.2
भ्रातृ यमज (Fraternal twins)	14.5
सहोदर (भाई-बहन) (siblings)	14.2
अर्ध-सहोदर (Half-Siblings)	7.1
सामान्य जनसंख्या (General population)	0.85

यह परिणाम पूर्ण रूप से इस बात का समर्थन करते हैं कि सामान्य जनसंख्या की अपेक्षा शिजोफ्रेनिया अन्य रक्त-सम्बन्धों से अधिक अशो में घटित होता है। जैक्सन (Jackson)² ने 1960 में किए गए एक शोध-परिणाम के आधार पर बताया कि वंशानुक्रम के अभाव में भी अनेक रोग (शारीरिक) पीढ़ी-दर-पीढ़ी चलते रहते हैं। इस प्रकार के पीढ़ी-दर-पीढ़ी रोग के चलने का मुख्य कारण यह होता है कि हम वंशानुक्रम पर प्रारम्भिक वातावरण के प्रभाव को सम्मिलित नहीं करते। वैसे इसका मुख्य आधार वंशानुक्रम ही होता है। ज्यूक परिवार (Juke's Family) पर किए गए एक अध्ययन के आधार पर हम स्पष्टतः वंशानुक्रम के प्रभाव की महत्ता स्वीकार कर सकते हैं। पाँच पीढ़ी के करीब 1,200 लोगों पर अध्ययन के उपरान्त यह पता चला कि 300 की शैशवावस्था में मृत्यु हो गई, 310 व्यक्तियों ने करीब 2,500 वर्ष जेलो में बिताये, 400 की रोगग्रस्त होने के उपरान्त मृत्यु हो गई, 400 अपने गलत कर्मों के शिकार हुए, 70 खूनी व चोर बने तथा केवल 20 ने ही

1. Source . Coleman . *Abnormal Psychology and Modern Life*, p 121
2. “ Jackson (1960) has pointed out that even physical disease may run in families without necessarily having a genetic basis. Beribei, a vitamin deficiency disease, tends to do so.”
—Coleman (1964), *Ibid*.

काम करना सीखा। गोडार्ड (Goddard) ने मार्टिन कालीकाक (Martin Kalikak) का उदाहरण दिया है जिसने दो विवाह किए—एक मन्दबुद्धि वाली लड़की से और एक पादरी की लड़की से। मन्दबुद्धि लड़की से उत्पन्न सन्तान मन्दबुद्धि, शराबी, पागल व कुचरित्र बनी तथा पादरी की लड़की से उत्पन्न सन्तान अच्छी नागरिक बनी। इसके आधार पर गोडार्ड ने यह निष्कर्ष ज्ञात किया कि वशानुक्रम असामान्य व्यवहार का मुख्य कारण है।

वशानुक्रम का जीवशास्त्रीय अध्ययन मुख्यतः मॅण्डल (Mendel), मॉर्गन (Morgan) व रेमण्ड पर्ल (Raymond Pearl) ने किया। मनोवैज्ञानिक अध्ययनों की परम्परा में उल्लेखनीय कार्य गाल्टन (Galton) व गोडार्ड (Goddard) का है। 1869 में गाल्टन ने अपनी पुस्तक "*Hereditary Genius*" में बताया कि योग्य व्यक्ति के सम्बन्धी भी योग्य होते हैं। इसका मुख्य कारण रक्त या वंश-परम्परा का प्रभाव है। उसने 30 माँ-बाप कलाकार के परिवारों के अध्ययन से यह ज्ञात किया कि इन परिवारों में 64% बालक कलाकार थे जबकि सामान्य जनसंख्या के 150 परिवार में केवल 21% ही कलाकार थे। डे० कॅण्डोल (De Candolle) ने सन् 1873 में गाल्टन के इन निष्कर्षों का विरोध किया। डा० जीन इटार्ड (Dr Jean Itard) को एक ऐसा बालक मिला, जिसे पाँच वर्ष लगातार शिक्षित करने के बाद सामान्य व्यवहार को भी नहीं सिखलाया जा सका।

(2) रचनात्मक कारक (Constitutional Factors)

(1) शारीरिक गठन (Physical Constitution)—प्राचीन समय से ही शारीरिक बनावट (physical constitution) के आधार पर व्यक्तियों को वर्गीकरण किया गया है। मानसोपचारशास्त्र के दृष्टिकोण से रचनात्मक तत्वों से तात्पर्य है—वे जैविक गुण या दोष (जन्मदाता हो, या अर्जित) जो रोग उत्पन्न करने में सहायक होते हैं। रचनात्मक तत्वों के अन्तर्गत हम मुख्यतः निम्न, तीन विद्वानों के विचारों की विवेचना करेंगे —

1. S (1) क्रेश्मर का वर्गीकरण (Kretschmer's Classification)

1. S (2) शेल्डन का वर्गीकरण (Sheldon's Classification)

(3) मनोवैज्ञानिक प्रकार (Psychological Type)

(1) क्रेश्मर का वर्गीकरण (Kretschmer's Classification)—आधुनिक युग में क्रेश्मर का नाम बहुत उल्लेखनीय है क्योंकि उन्होंने विशेष प्रकार की शारीरिक बनावट के साथ विशेष प्रकार के मानसिक रोग का उल्लेख किया है। क्रेश्मर के अनुसार शारीरिक बनावट के आधार पर व्यक्तियों को चार प्रकारों में बाँटा जा सकता है —

(अ) पिकनिक प्रकार (Pyknic Type)—इस प्रकार के व्यक्ति हृष्ट-पुष्ट, नाटे, छाती भरी हुई, कंधे चौड़े, गर्दन छोटी व मोटी, चिकना व भरा हुआ चेहरा

होता है। इस प्रकार व्यक्ति अगर मनोविकृत होगा तो उत्साह-विपाद मनोविकृत से पीड़ित होगा।

(ब) एस्थेनिक प्रकार (Aesthenic Type)—इस प्रकार के व्यक्ति शेल्डन के अनुसार दुर्बल, चपटे, लम्बे, नाजुक स्वास्थ्य के होते हैं। ये गम्भीर एकान्तप्रिय तथा रूखे स्वभाव वाले होते हैं। इस प्रकार के व्यक्ति को मनोविदलता (Schizophrenia) अधिक होता है।

(स) एथलेटिक प्रकार (Athletic Type)—इस प्रकार के लोगों का शरीर बलिष्ठ व सुगठित होता है। इनके स्वभाव में लचीलापन व व्यवहार-कुशलता विद्यमान होती है।

(द) डिस्प्लैस्टिक प्रकार (Dysplastic Type)—इस प्रकार के व्यक्तियों की शरीर की वनावट तीनों प्रकार से भिन्न होती है। मनोचिकित्सा की दृष्टि से इस प्रकार के व्यक्तियों का काफी महत्त्व है क्योंकि इस प्रकार के लोगों का शारीरिक विकास बड़ा असामान्य व असम होता है।

(2) शेल्डन का वर्गीकरण (Sheldon's Classification)—फ्रेडरिक्स के विचारों को परिमार्जित रूप देने का श्रेय शेल्डन को है। शेल्डन के अनुसार शारीरिक वनावट व स्वभाव के आधार पर व्यक्तित्व के निम्न प्रकार हो सकते हैं :—

(i) गोलाकृतिक (Endomorphic)—इस प्रकार के व्यक्ति मोटे व लम्बे होते हैं तथा इनकी छाछ पदार्थों में अधिक रुचि होती है। शेल्डन ने इनके स्वभाव को आन्तराग-प्रधान (viscerotonic) कहा है।

(ii) आयताकृतिक (Mesomorphic)—इस प्रकार के व्यक्तियों की माँस-पेशियाँ व हड्डियाँ अधिक विकसित होती हैं। वे दुर्बल नहीं होते तथा इनमें धैर्य व साहस का गुण अधिक रहता है। दूसरे व्यक्तियों पर अधिकार जमाने की प्रवृत्ति इन व्यक्तियों में अधिक देखी जाती है। इनके मूल स्वभाव को शेल्डन ने कार्यप्रधान (somatotonic) के नाम की सजा दी है।

(iii) लम्बाकृतिक (Ectomorphic)—इस वर्ग में आने वाले व्यक्तियों का शरीर कमजोर हुआ करता है। ये व्यक्ति एकान्त में अधिक रहना पसन्द करते हैं। इनके मूल स्वभाव को शेल्डन ने प्रमस्तिष्क-प्रधान (cerebrotonic) कहा है।

यदि इनमें से कभी मानसिक रोगों का जन्म होता है तो गोलाकृतिक व आयताकृतिक प्रकार के व्यक्तियों को उत्साह-विपाद मनोविकृति तथा लम्बाकृतिक प्रकार को मनोविदलता उत्पन्न होती है।

(3) मनोवैज्ञानिक प्रकार (Psychological Type)—शारीरिक प्रकार के समान कुछ मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्ति के व्यवहार की व्याख्या के लिए मनोवैज्ञानिक प्रकारों की व्याख्या की है।

विलियम जेम्स (William James) के अनुसार—विलियम जेम्स ने दो अग्रलिखित मनोवैज्ञानिक प्रकार बताये हैं :—

(1) कोमल हृदय (Tender Hearted)—ये व्यक्ति अमूर्त (abstract) गिद्वान्तो को बलत मानते हैं तथा दृगी गिद्वान्त के ही आधार पर उनका व्यवहार निर्देशित होता है। ये व्यक्ति बुद्धिजीवी, आदर्शवादी, आत्मावादी, आन्तिक व पूर्वग्राही होते हैं।

(2) कठोर हृदय (Tough Hearted)—ये व्यक्ति सत्यप्रिय होते हैं तथा तथ्यो (facts) के आधार पर निर्देशित होते हैं। इनका प्रमुख झुकाव भौतिकवाद, निराशावाद, आध्यात्मिकवाद व नञयवाद (scepticism) की ओर होता है।

१. युंग (Jung) के अनुसार—युंग ने निम्न दो मनोवैज्ञानिक प्रकार बताये हैं -

(1) अन्तर्मुखी (Introversion)—उनमें निम्न विशेषताएँ होती हैं -

(क) इनमें एकान्तप्रियता, संकीर्णता, भावुकता व आत्म-तत्त्व की प्रधानता होती है।

(ख) उनका व्यवहार मन के भावों या आन्तरिक बातों से अधिक प्रभावित होता है।

(ग) मन में ही अपने भाव, विचार आदि रक्खे रहता है।

(घ) विचारों व गिद्वान्तों को अधिक महत्त्व प्रदान करता है।

(2) बहिर्मुखी (Extroversion)—उनमें निम्न विशेषताएँ होती हैं -

(क) ये कात्तिक सामाजिक होते हैं।

(ख) उनमें बाह्य वस्तुओं व बाह्य क्रियाओं के प्रति अधिक रुचि पायी जाती है।

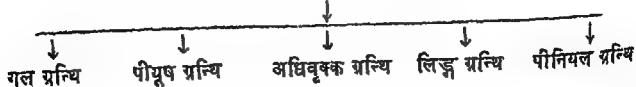
(ग) ये व्यावहारिक तथा परिस्थितियों के अनुकूल परिवर्तित होते रहते हैं।

(घ) ये प्रायः लोगों की उपेक्षा करते हैं।

युंग ने इस तथ्य को स्वीकार किया है कि सभी व्यक्तियों को इन दोनों वर्गों में विभाजित करना कठिन है, क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति में अन्तर्मुखिता व बहिर्मुखिता के गुण पाये जाते हैं। अतः प्रायः सभी व्यक्ति उभयमुखी होते हैं। अन्तर्मुखी व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों में मनोविदलता का रोग हो सकता है।

(3) ग्रन्थितन्त्र (Glandular System)—व्यक्ति के समायोजन या असमायोजन पर ग्रन्थितन्त्रों का काफी प्रभाव पड़ता है। अगर शरीर की विभिन्न अन्तःसावी ग्रन्थियाँ सन्तुलित ढंग से कार्य करती हैं, तो व्यवहार नियमित रहता है। अगर इन ग्रन्थियों से निकलने वाले अन्तःसाव (hormones) में अतिरजना (अत्यधिक कमी या वृद्धि) उत्पन्न हो जावे तो व्यक्ति में असामान्यता के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। मुख्य रूप से नलिका-विहीन ग्रन्थियाँ निम्न हैं -

नलिका-विहीन प्रमुख ग्रन्थियाँ



(अ) गल ग्रन्थि (Thyroid Gland)—इस ग्रन्थि की अत्यधिक क्रियाशीलता के कारण मांसपेशियों में तनाव आ जाता है। इससे जिस रस का स्राव होता है, उसे थाइरोक्सीन (Thyroxin) कहते हैं, जिसमें 65% आयोडिन (Iodine) होती है। अत्यधिक रस स्राव होने के परिणामस्वरूप व्यक्ति में चिन्ता, चिड़चिड़ापन व ध्वराहट उत्पन्न होती है तथा कम स्राव होने से व्यक्ति सुस्त व निकम्मा होता है।

(ब) पीयूष ग्रन्थि (Pituitary Gland)—इस ग्रन्थि का आकार अगूर के समान होता है तथा यह ग्रन्थि मस्तिष्क के नीचे की नली से लटकती रहती है। इस ग्रन्थि की अत्यधिक क्रियाशीलता के कारण शरीर की लम्बाई में वृद्धि हो जाती है तथा त्वचा भी अधिक मोटी होती जाती है। लेकिन इस ग्रन्थि के शिथिल हो जाने पर शारीरिक विकास मन्द हो जाता है, उनकी मांसपेशियाँ दुर्बल हो जाती हैं। वह नाटा कद का व्यक्ति हो जाता है। इस ग्रन्थि के स्राव में अतिरजित होने के कारण व्यक्ति का व्यवहार भी प्रभावित होता है। व्यक्ति आक्रामक, अगडानू व कामुक प्रकृति का हो जाता है। व्यक्ति समय से पूर्व ही बूढ़ा दिखाई देने लगता है।

(स) अधिवृक्क ग्रन्थि (Adrenal Gland)—इस ग्रन्थि के अन्तःस्राव का प्रभाव सवेगो पर पड़ता है। इसके बाह्य भाग से जिस रस का स्राव होता है, उसे कॉर्टिन (cortin) कहते हैं, जिसके नष्ट हो जाने पर मनुष्य की मृत्यु हो जाती है। अधिक स्राव की स्थिति में व्यक्ति सवेगात्मक परिस्थितियों में सन्तुलित व्यवहार करता है तथा कम होने की स्थिति में उसका सवेगात्मक सन्तुलन बिगड़ जाता है।

(द) लिङ्ग ग्रन्थियाँ (Sex Glands or Gonads)—इस ग्रन्थि के स्राव के फलस्वरूप काम-विकास होता है। इसी के प्रभाव के फलस्वरूप पुरुषों में पुंसत्व व नारियों में नारीत्व उत्पन्न होता है। अगर इन ग्रन्थियों के कार्य में असन्तुलन उत्पन्न हो जावे, तो व्यक्ति का कार्य करना बड़ा ही मुश्किल हो जाता है तथा वह सुखी जीवन व्यतीत नहीं कर पाता।

(य) पीनियल ग्रन्थि (Pineal Gland)—इस ग्रन्थि का सम्बन्ध मस्तिष्क से होता है तथा यह ग्रन्थि मस्तिष्क के पीछे स्थित होती है। इस ग्रन्थि का कार्य निश्चित नहीं है। विद्वानों का मत है कि इस ग्रन्थि से शारीरिक गति व काम सम्बन्धी क्रियाएँ संचालित होती हैं।

(4) स्नायु-मण्डल एवं मस्तिष्क (Nervous System and Brain)—स्नायु-मण्डल के द्वारा व्यक्ति का व्यवहार व अनुभवों का नियन्त्रण होता है। अतः स्नायु-मण्डल का समायोजन पर विशेष प्रभाव पड़ता है। स्नायु-मण्डल ही प्राणी व पर्यावरण के मध्य सम्बन्ध स्थापित करता है। स्नायु-मण्डल के दो भाग हैं—

(i) केन्द्रीय स्नायु-मण्डल (Central Nervous System),

(ii) परिधीय स्नायु-मण्डल (Peripheral Nervous System)।

केन्द्रीय स्नायु-मण्डल का निर्माण मस्तिष्क व सुषुम्ना के द्वारा होता है। परिधीय स्नायु-मण्डल के पुन दो भेद किए जा सकते हैं —

- (अ) दैहिक (somatic) स्नायु-मण्डल,
- (ब) स्वायत्त (autonomic) स्नायु-मण्डल।

व्यक्ति के समायोजन पर केन्द्रीय व परिधीय, दोनों स्नायु-मण्डलों का प्रभाव पड़ता है। क्योंकि दोनों का ही क्रियाओं व सघटन से घनिष्ठ सम्बन्ध है।

दैहिक स्नायु-मण्डल में मेरु-रज्जु (spinal cord) एवं मस्तिष्क (brain) सम्मिलित होते हैं। मेरु-रज्जु, श्वेत व मुलायम होती है तथा अगर इसके एक खण्ड को काट दिया जावे तो इसकी आन्तरिक रचना दिखाई पड़ती है। इसके बाहर की ओर श्वेत द्रव्य (white matter) व अन्दर की ओर घूसर द्रव्य (grey matter) दिखाई पड़ता है। मस्तिष्क को तीन भागों में विभाजित किया जा सकता है—(i) अग्र-मस्तिष्क (forebrain), (ii) मध्य-मस्तिष्क (midbrain), व (iii) पश्च-मस्तिष्क (hindbrain)।

स्वायत्त स्नायु-मण्डल को भी दो भागों में विभाजित किया जा सकता है —

- (i) वक्ष-कटितन्त्र या अनुकम्पी तन्त्र (Thoracico-lumbar System),
- (ii) कपाल-सेकमी यन्त्र या सहानुकम्पी तन्त्र (Cervico-sacral System)।

स्वायत्त स्नायु-मण्डल का विशेष सम्बन्ध व्यक्ति के आन्तरिक पर्यावरण से होता है। इसी के द्वारा पेशियों व ग्रन्थियों को क्रियाशीलता प्राप्त होती है। अगो व ग्रन्थियों को समझने के लिए इसका अध्ययन करना आवश्यक है। सर्वोत्तम अवस्था में होने वाले परिवर्तनों की शुरुआत स्वायत्त स्नायु-मण्डल के द्वारा होती है। मानसिक विकारों में क्योंकि सर्वेगों का बहुत अधिक महत्त्व होता है, अतः अनेक प्रकारों से इसका महत्त्व मानसिक विकारों में है।

अनेक अध्ययनों के द्वारा यह ज्ञात हुआ है कि अगर मस्तिष्क की ऊतक हानि (tissue damage) हो जावे तो इसके परिणामस्वरूप अनेक व्यक्तित्व-विक्षोभ उत्पन्न हो जाते हैं या होने की सम्भावना होती है।

3 पोषण (Nutrition)

पोषण कभी भी अनेक मानसिक बीमारियों का कारण होती है। इस दिशा में प्रायः दो प्रकार की कमियाँ दृष्टिगोचर होती हैं —

(1) पोषणिक कमी (Lack of Nutrition)—यह जानते हुए भी कि मानसिक एवं शारीरिक रूप से समतुलित स्वास्थ्य के लिए पोषण का अत्यधिक महत्त्व है, फिर भी इस दिशा में कोई उल्लेखनीय प्रयत्न नहीं किया गया कि पोषणिक कमियों का मानसिक विकारों व व्यक्तित्व-विक्षोभों में वास्तविक कार्य क्या है? चिकित्सा की दृष्टि से यह सत्य है कि भोजन में लोहे की कमी के कारण रक्ताभाव (anaemia) हो जाता है जिसका प्रभाव मानसिक क्रियाओं पर पड़ता है और उनमें मन्दता आ जाती है। इसी प्रकार कैल्शियम की कमी के कारण चिड़चिड़ापन, सोडियम

के कारण प्रलाप (delirium) व मनोविक्षिप्तता उत्पन्न हो जाती है। इसी प्रकार शर्करा (sugar) की कमी के कारण व्यक्ति में चिड़चिड़ापन, अनिश्चितता व उत्साह-हीनता आ जाती है तथा इसमें अधिकता आ जाने से जड़िया (stupor), निश्चेतना (coma) व आक्षेप (convulsion) आने लगते हैं।

(11) विटामिन की कमी (Lack of Vitamins)—सन्तुलित भोजन का अभाव, दोषपूर्ण विटामिन संचयन, प्रतिबल (stress) के कारण विटामिनो का अधिक व्यय आदि ऐसे कारण हैं जिनके फलस्वरूप शरीर में विटामिन की कमी हो जाती है। व्यवहार विकारों (behaviour disorders) में B-समूह के विटामिनो का सर्वाधिक उपयोग होता है। B₁ या थियासिन की कमी हो जाने से तंत्रिकी परिवर्तन व परिवहन लक्षण (circulatory systems) उत्पन्न हो जाते हैं। थियासिन की कमी के कारण व्यक्ति में ऐसे लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं जो मनस्तापी प्रतिक्रिया में सम्बन्धित लक्षणों से मिलते-जुलते हैं।

विटामिन B₂ या रिबोफ्लेविन (riboflavin) की कमी से व्यक्ति के शरीर में पीड़ा, सिर-दर्द, चक्कर आना, विस्मरण, अनिद्रा, निराशा आदि लक्षण विकसित हो जाते हैं। इस विटामिन की अत्यधिक न्यूनता से स्मृति-शक्ति ह्रास होती है। विटामिन B₆ ग्रुप का तन्त्रिकातन्त्र (Nervous system) में काफी उपयोग है। इसकी कमी से मस्तिष्क में सैरोटोनिन (serotonin) की मात्रा कम हो जाती है। B-समूह में एक पदार्थ नियासिन (nicotinamide nicotinic acid) भी सम्मिलित होता है जिसकी कमी से त्वचाविकार, जिह्वा की सूजन व जठरांत्र (gastro-intestinal) आदि लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। इसकी कमी होने के फलस्वरूप व्यक्ति में भय, निराशा, अनिद्रा, चिड़चिड़ापन, चिन्ता, सिर-पीड़ा आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

विटामिन C (ascorbic acid) का सम्बन्ध अन्तःस्रावी ग्रन्थियों से होता है, जिसका अप्रत्यक्ष रूप से प्रभाव व्यक्ति के व्यवहार व व्यक्तित्व पर पड़ता है। विटामिन E का प्रभाव व्यक्ति की गति-क्रिया (motor function) व मनोवैज्ञानिक क्रिया पर पड़ता है। इस प्रकार विटामिनो की कमी से अनेक शारीरिक व मनो-वैज्ञानिक लक्षण उत्पन्न होते हैं, जो कि प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से मानसिक विकारों को प्रभावित करते हैं।

4. मस्तिष्क हानि (Brain Damage)

अगर किसी भी प्रकार से मस्तिष्क को हानि पहुँच जावे तो यह क्षति अनेक प्रकार के व्यक्तित्व विकारों के कारण बन जाते हैं। मस्तिष्क को भौतिक हानि अनेक कारणों से होती है —

(1) संक्रमण (Infection)—मस्तिष्क को संक्रमण का प्रभाव दो प्रकार से होता है—मुख्य व गौण रूप से। जब तन्त्रिकातन्त्र (nervous system) में प्रत्यक्ष रूप से रोग के सूक्ष्म जीव कार्य करने लगते हैं। गौण संक्रमण उत्पन्न होने के प्रमुख

कारण, शरीर ताप की वृद्धि, जल मन्तुनन विगडना, आक्सीजन का वृद्धिपूर्ण व्य-
आदि । इन दोनों प्रकार के मन्त्रमण का प्रभाव मस्तिष्क पर पड़ता है, जिनके कार-
अनेक आंगिक परिवर्तन उत्पन्न होते हैं, फलत तन्त्रिकातन्त्र प्रभावित होता है तय
इसी के फलस्वरूप अनेक प्रकार के मनोवैज्ञानिक लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं । मन्त्रमण
के कार्य का स्पष्ट उदाहरण मनोविकृतविज्ञान मे उस समय मिलता है जिय ममय
हम उपदंश (syphilis) के मन्त्रमण मे विचार करते हैं ।

(2) विषैली स्थितियाँ (Toxic Conditions)—विषैली स्थितियों मे तात्पर्य
उन स्थितियों मे है, जिनका कारण नशीले पेय व विषैले पदार्थों के मेवन से होता है
इनका प्रभाव व्यक्ति के नाडी-संस्थान पर पड़ता है । इसके अतिरिक्त इनमे कुछ
उद्दीपक मनोवैज्ञानिक होते हैं, जिनके कारण अनेक मनोवैज्ञानिक लक्षण उत्पन्न हो
जाते हैं, जैसे—कोमल भावनाओं मे मन्दता आना, जीवन की चिन्ताएँ कम हो जाना,
जिज्ञासा का शिथिल होना । क्योंकि विषैले पदार्थों का प्रभाव चेतक व अपचेतक
(thalamus and hypothalamus) पर पड़ता है । अतः सवेगात्मक व्यवहार व निद्रा
भी प्रभावित होती है ।

(3) मस्तिष्क-क्षति (Brains Injury)—सिर या मस्तिष्क मे क्षति पहुँचने
पर व्यक्ति की अनेक मानसिक क्रियाएँ एवं तन्त्रिकातन्त्र प्रभावित होता है । उसकी
चेतना शक्ति दुर्बल हो जाती है, मस्तिष्क के अधिक क्षतिग्रस्त होने से रोगी को भ्रमो,
दृष्टि तथा श्रवण मन्त्रमण विकृतियाँ, विभिन्न प्रकार की वाणी असंगतिता (speech
disorders) उत्पन्न हो जाती है ।

(4) मस्तिष्क-रसौलियाँ (Brain-tumors)—प्रायः मस्तिष्क रसौलियाँ
चालीस या पचास वर्ष की उम्र मे अधिक होती हैं । यह शरीर मे एक प्रकार की
नवीन वृद्धि होती है तथा व्यक्ति मे इसके फलस्वरूप अनेक मनोवैज्ञानिक लक्षण,
यथा—आलस, मूर्ति-ह्रास, भ्रम तथा प्रलाप (delirium) आदि उत्पन्न हो जाते हैं ।

शारीरिक प्रतिबल

(Physical Stress)

शारीरिक प्रतिबल का मानसिक बीमारी व व्यक्तित्व विकास मे महत्वपूर्ण
स्थान है । इन सम्बन्ध मे महत्वपूर्ण कार्य मॉन्ट्रियल विश्वविद्यालय के हंस सेले
(Hans Selye, 1907) ने किया । सेले ने प्रतिबल सिद्धान्त पर विशेष जोर दिया
तथा एक नए प्रत्यय की खोज की, जिसका नाम था—सामान्य अभ्यनुकूलन संलक्षण
(General Adaptation Syndrome, GAS) । इस प्रत्यय का अर्थ है कि अभिघात
(trauma), मन्त्रमणो, विषैले पदार्थों, भोजन आदि कारकों के रूप में ही बाह्य व
आन्तरिक प्रतिबल होते हैं जिनके परिणामस्वरूप अनिश्चित दैहिक प्रतिक्रियाओं के
योग को सामान्य अभ्यनुकूलन संलक्षण कहते हैं ।

इसकी (GAS) 3 अवस्थाएँ होती हैं—

(1) चेतावनी प्रतिक्रिया (Alarm Reaction)

- (2) प्रतिरोध की अवस्था (Resistance Stage)
- (3) परिश्रान्ति की अवस्था (Exhaustion Stage)

सैले ने यह भी बताया कि किस प्रकार अनेक प्रकार की प्रतिकूल स्थितियाँ व्यक्तित्व विघटित लक्षणों में परिवर्तित हो जाती हैं।

मनोवैज्ञानिक विकास से सम्बन्धित कारक

(Factors Relating to Psychological Developments)

व्यक्तित्व विकास शून्य-शून्य होता है। जीवन के प्रारम्भिक काल में व्यक्ति के व्यक्तित्व-विकास पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। अगर व्यक्ति का मनोवैज्ञानिक विकास दोषपूर्ण हो तो इसके फलस्वरूप अनेक बीमारियाँ उत्पन्न हो जाना स्वाभाविक ही है। दोषपूर्ण मनोवैज्ञानिक विकास के फलस्वरूप व्यक्ति में अपेक्षित परिपक्वता का अभाव तो होता ही है, साथ ही साथ उसमें इस प्रकार की मनोवृत्तियों का भी विकास हो जाता है जो उसके समायोजन पर विशेष प्रभाव डालती हैं। कोलमैन (Coleman)¹ ने उन कारकों का विस्तृत विवेचन प्रस्तुत किया है जिनसे दोषपूर्ण मनोवैज्ञानिक विकास उत्पन्न होता है —

(1) प्रारम्भिक वंचितता (Early Deprivation)—अगर बच्चे को प्रारम्भिक महीनों में (जन्म के) जैविक या मनोवैज्ञानिक तृप्ति से वंचित रखा जावे, तो इसका प्रभाव उसके व्यक्तित्व पर पड़ता है। क्योंकि इससे वंचित होने के कारण प्राणी के विकास में बाधा उत्पन्न हो जाती है। प्रारम्भिक वंचितता में निम्न प्रमुख बातें आती हैं :—
(अ) मातृत्व प्रेम से वंचित करना, (ब) सामान्य पर्यावरण से वंचित करना।

(ii) विकृत पारिवारिक स्थिति (Pathogenic Family Situations)—शिशु जैसे-जैसे बाल्यावस्था की ओर अग्रसर होता है वैसे-वैसे ही उसके सम्मुख शारीरिक, सामाजिक, सांस्कृतिक पर्यावरण सम्बन्धी परिस्थितियाँ उपस्थित होती हैं। उसका सम्पर्क क्षेत्र बढ़ता है तथा उसके व्यक्तित्व के विकास पर परिवार के अलावा अन्य लोगों का भी प्रभाव पड़ने लगता है। इस समय अगर बालक के ऊपर माँ-बाप ने ठीक प्रकार से नियन्त्रित व सन्तुलित देखभाल न रखी तो उसका स्वाभाविक विकास अवरोध हो जावेगा। निम्न पारिवारिक स्थितियाँ ऐसी होती हैं जो दोषपूर्ण होती हैं तथा उनसे बालक के विकास पर काफी महत्वपूर्ण व प्रभावकारी ढंग से प्रभाव पड़ता है :—

- (अ) माँ-बाप या मरक्षक द्वारा तिरस्कार (Rejection),
- (ब) बच्चे का अतिसरक्षण (Over-protection),
- (स) दोषपूर्ण अनुशासन (Faulty discipline),
- (द) अत्यधिक उच्च नैतिक स्तर (High moral standard),
- (य) माँ-बाप की बच्चे के प्रति पूर्णतावादी चाह (Perfectionistic demands towards the child),

1. Coleman · *Abnormal Psychology and Modern Life*, p. 129.

- (र) माँ-बाप के मध्य पारस्परिक प्रेम का अभाव,
- (ल) भग्न परिवार (Broken homes),
- (व) अनेतिक आदर्श (Immoral Standard),
- (स) भाई-बहिनो के मध्य प्रतिद्वन्द्विता (Sibling rivalry) ।

(iii) प्रारम्भिक मानसिक आघात (Early Psychic Traumas)—कभी-कभी बाल्यावस्था में व्यक्ति के जीवन में ऐसी घटनाएँ घटित हो जाती हैं जिनसे उत्पन्न आघात को वह सम्पूर्ण जीवन तक झुला नहीं पाता। इस प्रकार के आघातों से तात्कालिक व्यवहार तो प्रभावित होता ही है परन्तु साथ ही भावी जीवन पर भी प्रभाव पड़ता है। इन आघातों के फलस्वरूप व्यक्ति का पर्यावरण या आत्म-मूल्यांकन दोषपूर्ण हो जाता है। वह इनके प्रभावों के अनुरूप ही व्यवहार करता है।

(iv) किशोरावस्था के लिए अनुपयुक्त तैयारी (Inadequate Preparation for Adolescence)—बाल्यावस्था में बालक के सामने किसी भी प्रकार का सामाजिक बन्धन नहीं होता है, परन्तु किशोरावस्था के आगमन के साथ ही साथ उन पर अनेक बन्धन लगा दिये जाते हैं। एक तरफ तो उनके अन्दर शारीरिक विकास द्रुत गति से होता है और दूसरी ओर उन पर नियन्त्रण लगाया जाता है, विशेष रूपसे लड़कियों पर, जिसके फलस्वरूप मनोवैज्ञानिक रूप से उसका झुकाव गलत प्रवृत्तियों की ओर उन्मुख हो जाता है। भारत में यौन-शिक्षा (sex-education) का कोई प्रबन्ध न होने के कारण विशेष रूप से अनेक मानसिक रोगों का जन्म हो जाता है। अक्सर यह देखा गया है कि इस अवस्था में व्यक्तियों का समायोजन असन्तुलित हो जाता है।

(v) चिन्ता (Anxiety)—चिन्ता, प्रायः सभी मानसिक बीमारियों के जड़ में होती है। साधारण मानसिक रोगों के जन्म में तो यह महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। अनेक ऐसे कारण हैं जो मानव को चिन्तित बनाते हैं, जैसे—आर्थिक परेशानी, निष्फल प्रेम, नौकरी का न मिलना या छूट जाना, प्रियजनो की मृत्यु, पारिवारिक क्लेश, सवेगात्मक आघात आदि। चिन्ता व्यक्ति को मानसिक एवं शारीरिक रूप से निर्बल बनाती है तथा शर्न-शर्न ऐसे लक्षणों का जन्म व विकास होने लगता है जिससे व्यक्तित्व के विघटन को रोका जा सके। उसमें चिन्ता के कारण विभिन्न प्रकार की शक्तियों में ह्रास हो जाता है जिससे कि पर्यावरण के साथ किन्हीं कारणों से समायोजन स्थापित नहीं कर पाता। धीरे-धीरे सामान्य चिन्ता असामान्य चिन्ता का रूप ले लेती है अर्थात् बिना किसी कारण से वह चिन्तित रहता है तथा विभिन्न प्रकार के आवेगात्मक व्यवहार प्रकट करता है।

(vi) सवेगात्मक स्थिति (Emotional Stage)—मानव की इच्छाएँ या आवश्यकताएँ अनन्त होती हैं परन्तु इन सबकी पूर्ति में उसे विविध प्रकार की बाधाओं का सामना करना पड़ता है जिससे उसे कभी-कभी असफलता का अनुभव होता है। इस प्रकार की विफलताओं से आगे चलकर अनेक प्रकार की कुण्ठाओं का जन्म होता है। कुण्ठित मन में ही हीनताभाव, असन्तोष, तनाव और सवेगात्मक सन्तुलन के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं तथा ये सब लक्षण व्यक्ति की असामान्यता को ओर-ले जाते हैं।

(vii) अन्य कारक (Other Causes)—मनोवैज्ञानिक विकास में सम्बन्धित निम्न कारण और भी हो सकते हैं —(अ) प्रौढ़ावस्था के लिए अपेक्षित योग्यताओं का अभाव, तथा (ब) दोषपूर्ण जीवन-दर्शन ।

सामाजिक विकास से सम्बन्धित कारक

(Factors Relating to Social Development)

व्यक्ति के समायोजन पर वयानुक्रम के प्रभाव के अतिरिक्त पर्यावरण का भी प्रभाव पड़ता है । पर्यावरण से सम्बन्धित कारकों के एक भाग को हम मनोवैज्ञानिक विकास से सम्बन्धित कारकों के अन्तर्गत वर्णन करेंगे । अन्य पर्यावरणगत कारकों का सम्बन्ध सामाजिक कारकों से होता है ।

अनेक अध्ययनों से यह सिद्ध हो गया है कि सांस्कृतिक संरचना (cultural structure) का व्यक्तित्व-विकास पर काफी प्रभाव पड़ता है । प्रमुख समाजशास्त्री अरनेस्ट बर्गोज (1955) का मत है कि दोषपूर्ण सामाजिक कार्य-प्रणाली ही मानसिक रोगों की जननी है । सामाजिक विघटन जितना अधिक होगा उतना अधिक मानसिक रोगों का प्रसार होगा । मोड (Mead) के अनुसार व्यवहार के स्वरूप-निर्धारण में समाजीकरण की प्रक्रिया प्रमुख रूप से सहायक होती है । अगर यह प्रक्रिया ही दोषपूर्ण है तो व्यवहार विकृत होना स्वाभाविक ही है । भिन्न-भिन्न प्रकार के सांस्कृतिक प्रतिमान (cultural patterns) भिन्न-भिन्न प्रकार के मानसिक रोगों को जन्म देते हैं—ऐसा समाजशास्त्रियों का विचार है । कारोदर्स (Carothers), डेमेरेथ (Demerath), मोड (Mead) आदि विद्वानों का मत है कि सांस्कृतिक भिन्नताएँ भी मानसिक विकारों के उत्पन्न होने में सहायक होती हैं । मुख्य रूप से सामाजिक कारक निम्न होते हैं —

(i) पास-पड़ोस (neighbourhood), (ii) विद्यालय (school), (iii) समुदाय (community), (iv) संस्कृति (culture), (v) सामाजिक तनाव (social tension), (vi) युद्ध (war), (vii) प्रजाति (race), (viii) राष्ट्रियता (nationality) आदि ।

तीव्र दबावपूर्ण कारक (Severe Stress Factors)

व्यक्ति के सामने कुछ ऐसी स्थितियाँ आ जाती हैं जो व्यक्तित्व को असामान्यता की ओर ले जाती हैं । कभी-कभी सगठित व समायोजितपूर्ण व्यक्तित्व वाला व्यक्ति भी इन तीव्र सामाजिक दशाओं को झेल नहीं पाता तथा भविष्य के लिए असामान्यता की सम्भावना बना लेता है । इन कारकों को हम संक्षेप में निम्न तीन उप-वर्गों में रखकर अध्ययन करेंगे —

(अ) तीव्र दबावपूर्ण जैविक दशाएँ (Severe Biological Stress)

कुछ ऐसी जैविक दशाएँ होती हैं जो व्यक्ति को असामान्य बनाने का पूर्ण प्रयास करती हैं । ये मुख्य दशाएँ शारीरिक दीर्घकालिक रोग, खाद्य सामग्री या पोषक तत्वों का अभाव, अत्यधिक मद्यपान, अत्यधिक सवेगात्मक तनाव आदि हैं ।

कभी-कभी व्यक्ति के मस्तिष्क के कोपो को क्षति हो जाने पर भी तीव्र प्रभाव उत्पन्न हो जाता है।

व्यक्ति को जीवित रहने एवं विभिन्न समस्याओं के समाधान के लिए आराम व पौष्टिक तत्वों की आवश्यकता होती है क्योंकि प्रत्येक क्रिया में कुछ शक्ति खर्च हो जाती है जिसे इनके माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है। अगर व्यक्ति को दीर्घकाल तक विश्राम व पोषक तत्व प्राप्त न हो तो व्यक्ति में विभिन्न प्रकार की असामान्यताओं का जन्म हो जाता है। निरन्तर यही दशा रहने पर व्यक्ति साधारण कठिनाइयों का भी सामना नहीं कर पाता।

(ब) तीव्र दबावपूर्ण मनोवैज्ञानिक दशाएँ (Severe Psychological Stress)

जीवन का समय सफलता या सुखद अनुभूतियों के साथ ही व्यतीत नहीं होता बल्कि उसे जीवन में अनेक नैराश्यों व अन्तर्द्वन्द्वों का भी सामना करना पड़ता है। तीव्र दबावपूर्ण मनोवैज्ञानिक दशाओं में वे स्थितियाँ आती हैं जिनसे दोषपूर्ण व्यक्तित्व वाले व्यक्ति असामान्यता के शिकार हो जाते हैं या सापेक्षिक रूप से सगठित व्यक्ति भारी जीवन में असामान्यता की आशंका से ग्रस्त हो जाता है।

व्यक्ति की प्रमुख मनोवैज्ञानिक आवश्यकता उपयुक्तता (adequacy) व आत्म-सम्मान (self-esteem) है। व्यक्ति का अहम् (ego) इनकी पूर्ति करने का यथासम्भव प्रयास करता है। परन्तु असफलताएँ, हानियाँ, अपराध-भाव (guilt-feeling) उत्पन्न करने वाली ऐसी प्रमुख स्थितियाँ जो व्यक्ति की इन प्रमुख मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं को प्रभावित करती हैं तथा उसमें आत्म-अवमूल्यन उत्पन्न करती हैं। इसके अतिरिक्त प्रमुख अन्तर्द्वन्द्व, प्रमुख सामाजिक, राजनैतिक व व्यक्तिगत दबाव आदि भी ऐसी तीव्र मनोवैज्ञानिक दशाएँ हैं जो असामान्यता उत्पन्न होने का कारण बन जाती हैं।

(स) तीव्र दबावपूर्ण सामाजिक दशाएँ (Severe Sociological Stress)

प्रत्येक समाज में कुछ ऐसी प्रथाएँ सामाजिक या सांस्कृतिक मान्यताएँ विद्यमान या उत्पन्न हो जाती हैं जिनका सामना प्रत्येक व्यक्ति नहीं कर पाता क्योंकि उनको सहन करने के लिए पर्याप्त रूप से समायोजित व सगठित व्यक्तित्व की आवश्यकता होती है। ये सामाजिक स्थितियाँ मुख्य रूप से युद्ध या युद्ध की आशंका, तीव्र आर्थिक परिवर्तन, बेरोजगारी, पक्षपात, तीव्र आपसी भेदभाव आदि स्थितियाँ हैं। भारत की स्थिति आज अधिक भयावह हो गई है। पाकिस्तान व चीन उसके स्थायी रूप से शत्रु बने हैं। आर्थिक स्तर निम्न होता जा रहा है जिसका प्रत्यक्ष प्रमाण व्याप्त बेकारी व बेरोजगारी है। यद्यपि आज भारत में अन्य देशों की अपेक्षा मानसिक विकृतियाँ कम हैं परन्तु अगर नागरिकों ने इन प्रमुख सामाजिक कुरीतियों व समस्याओं का समाधान नहीं निकाला तो सम्भावना है कि भारत भी मानसिक विकृतियों का एक केन्द्र बन जायेगा।

असामान्य व्यवहार के लक्षण-ज्ञान [SYMPTOMATOLOGY OF ABNORMAL BEHAVIOUR]

लक्षण व संलक्षण (Symptoms and Syndroms)

आधुनिक अध्ययनों से यह पूर्ण रूप से सिद्ध हो चुका है कि व्यवहार विकृतियाँ, चाहे वे पूर्ण रूप से मनोवैज्ञानिक ही हों, उनका आधार मनोवैज्ञानिक व शारीरिक (Physical) होता है। अन्य शब्दों में, मानसिक व शारीरिक रोग आपस में सम्बद्ध होते हैं। चिकित्सा-विज्ञान के परिणामों से यह बात और भी सिद्ध हो जाती है कि शारीरिक बीमारियों का कारण कभी शारीरिक न होकर मनोवैज्ञानिक भी होता है तथा कभी-कभी मनोवैज्ञानिक बीमारियों का कारण शारीरिक होता है। व्यवहार इस प्रकार मनोदैहिक है क्योंकि मन व शरीर (mind and body), दोनों आपस में सम्बद्ध हैं। व्यवहार के इस दृष्टिकोण को स्वीकार करने से लक्षण के नये स्वरूप पर प्रकाश पड़ता है।

“लक्षण बीमारी का आधार है। स्वयं में ही यह असमायोजित व्यवहार है।”¹ पेट या अन्य दर्द, आँसू का दर्द, स्नायुविक क्रियाओं में किसी प्रकार की क्षति, श्रवण दृष्टि आदि में क्षति, पाचन दोष, नींद आदि की कमी लक्षण (symptoms) कहलाते हैं। इसी प्रकार अतार्किक विश्वास, भय, सवेगात्मक सन्तुलन आदि भी लक्षण हैं। दैनिक जीवन में हमें लक्षणों के सम्बन्ध में अनेक उदाहरण दिखाई पड़ते हैं, जिनका उपयोग मुख्यतः हम यह लगाते हैं कि लक्षण बीमारी है, इनका हमें उपचार करना चाहिए, जैसे—बुखार आने पर हम दवा का उपयोग इस उद्देश्य से करते हैं कि

1. “A symptom is a surface sickness. It is the maladjusted behaviour itself.”—Brown, J. F. *Ibid*, p 71.

बुखार कम हो जावे। प्राचीन समय में लक्षणों को ही रोग मान लिया जाता था। आज भी हम इसका उपयोग कभी-कभी इसी अर्थ में करते हैं। मनोवैज्ञानिक दृष्टि में इस प्रकार की प्रारम्भिक मनश्चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य व्यक्ति को इतना शक्तिशाली बनाना है कि वह अतार्किक भय, गलत विश्वासों व अनुपयुक्त सवेगात्मक प्रतिक्रियाओं को ठीक प्रकार से समझ सके। आज भी चिकित्सा की अनेक शाखाओं का मुख्य उद्देश्य केवल लक्षणों का ही उपचार करना होता है। क्योंकि कभी-कभी व्यक्ति लक्षणों को ठीक प्रकार से पहचान नहीं पाता तथा रोगी न होते हुए भी रोगी बन जाता है। यही कारण है कि मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से लक्षणों का अध्ययन करने का मुख्य उद्देश्य व्यक्ति को लक्षणों से परिचय कराना होता है। इससे केवल अनेक शारीरिक विकृतियों को ही दूर करना सम्भव नहीं बल्कि मानसिक विकृतियों में भी बिना मनो-गतिक प्रक्रियाओं को प्रभावित किये अतार्किक भयों, मिथ्या-विश्वासों और अनुपयुक्त सवेगात्मक प्रतिक्रियाओं को सुझावों (suggestions) व सम्मोहन (hypnosis) के द्वारा दूर किया जा सकता है।¹

शाब्दिक रूप से लक्षणों का अर्थ चिह्न (sign) होता है। आधुनिक चिकित्सा-शास्त्र में लक्षण को एक 'बीमार्य व्यक्तित्व' (Sick Personality) के रूप में देखा जाता है तथा उसको दूर करने का प्रयास किया जाता है। परन्तु वास्तविक उद्देश्य तो उसका गतिक चिकित्सा (dynamic or causal cure) करने का होता है। स्मरण रहे कि लक्षणगत चिकित्सा में चिकित्सा का उद्देश्य लक्षण को दूर करना मात्र ही होता है जबकि गतिक चिकित्सा में रोग के मूल असमायोजन को दूर करने का उद्देश्य निहित होता है।

प्रो० रोजेन व ग्रेगरी के अनुसार, "एक लक्षण प्रकृति की आत्मगत या वस्तु-गत अभिव्यक्ति है। आत्मगत लक्षण रोगी द्वारा की गई शिकायतें ... वस्तुगत लक्षण प्रायः रोगी के व्यवहार के रूप में व्यक्त होती हैं।"² आत्मगत लक्षण के प्रमुख उदाहरण थकान, डरावने स्वप्न आदि हैं तथा वस्तुगत लक्षण जो रोगी के व्यवहार में दिखाई पड़ते हैं, उसके प्रमुख उदाहरण स्मृति का दोषपूर्ण हो जाना,

1. "Even in the sphere of the mental disorders many unreasoned fears and false beliefs and inappropriate emotional reactions may be helped by deep suggestion and hypnosis without really influencing the underlying psychodynamic processes."

—Brown, J. F. *Ibid*, p 72.

2. "A symptom is a subjective or objective manifestation of a disorder : Subjective symptoms are complaints... ..objective symptoms are usually revealed in the patient's behaviour... .."

—Rosen, E and Gregory I. . *Abnormal Psychology*, p 35

सवेगो मे असामान्यता, हाथ या पैर में लकवा मार जाना । इस प्रकार के लक्षण रोग की अन्तर्निहित कारणो की साकेतिक अभिव्यक्ति है ।

थॉर्प व कैटज (Thorpe and Katz) के अनुसार, “मानसिक लक्षण, विकृति व कुसमायोजन के चिह्न होते है । इनका अध्ययन किया जाना चाहिए जिससे कि उनकी उपस्थिति के कारणो का पता लग जावे । वे विकार नहीं होते जिनका नाम रखा जावे तथा उपचार किया जावे ।”

हट्ट व गिबबी (Hutt and Gibby) ने अपनी पुस्तक '*Patterns of Abnormal Behaviour*' मे बताया कि लक्षण इस प्रकृति की ओर संकेत करते है कि व्यक्ति किसी न किसी प्रकार से विक्षुब्ध है । यह सम्भव है कि दो व्यक्तियो मे एक समान प्रकार के लक्षण हो परन्तु उनके कारणो मे अन्तर हो सकता है । इसी प्रकार दो व्यक्ति भिन्न प्रकार के लक्षणो को बता सकते है परन्तु उन लक्षणो का एक ही कारण हो सकता है । इसका तात्पर्य यह है कि अद्यस्थ व्यक्तित्व विक्षोभो को ठीक किये बिना ही लक्षणो को दूर किया जा सकता है किन्तु इस प्रकार के लक्षणो को दूर करने से व्यक्ति को लाभ नहीं पहुँचता ।

हेण्डरसन व बैचेलर (Handerson and Batchelor) के अनुसार, अगर मनोरोगचिकित्सक लक्षणो का ध्यान न रखकर रोगों का अध्ययन करता है या वह यह नहीं जानता कि लक्षण रोगी के लिए कितने अर्थपूर्ण है, तो वह उपस्थित लक्षणो को दूर करने मे असमर्थ रहेगा ।

किसी भी बीमारी का कोई अकेला चिह्न प्रकट होने को लक्षण कहते है, परन्तु प्रायः कोई लक्षण अकेला प्रकट होता नहीं है । लक्षण अच्छी तरह से संगठित समूह मे प्रकट होते है । कुछ लक्षण प्रकट हो जाते है तो कुछ लक्षण अप्रकट ही रह जाते है । लक्षण ग्रन्थियो को ही संलक्षण (syndroms) या लक्षण समिष्ट कहते है ।¹ इस प्रकार किसी भी असामान्यता का केवल एक लक्षण ही दृष्टिगोचर नहीं होता है बल्कि अनेक लक्षण एक साथ व्यवस्थित रूप मे विकसित या दृष्टिगोचर होते है । जैसा कि हम बता चुके है कि प्रारम्भ मे लक्षण को ही रोग मान लिया जाता था, चिह्न नहीं माना जाता है । दूसरे शब्दो मे, प्रारम्भ मे रोग के गतिक पक्षो (dynamic aspects) पर ध्यान नहीं दिया जाता था । लेकिन आज प्रत्येक लक्षण के गतिक पक्ष की खोज की जाती है । आधुनिक मनोविकृति-विज्ञान स्वयं लक्षण का अध्ययन न करके उसके अन्तर्निहित (underlying) गतिक परिस्थितियो का अध्ययन करता है ।

दृश्य रूप बनाम आनुवंशिक रूप (Phenotype Vs. Genotype)

विज्ञान की विधियो के सम्बन्ध मे जो नवीन शोधे हुई है, उनसे यह पता चलता है कि विज्ञान प्रकृति (nature) की दो भिन्न स्तरों पर व्याख्या करता है ।

1. 'Symptoms complexes which hang together are known as disease entities or syndroms.' —Brown, J F. *Ibid*, p. 74.

पहला स्तर—व्याख्यात्मक वर्गीकरण (Descriptive classification) का है जिनमें घटनाओं की उसी रूप में व्याख्या की जाती है जिस रूप में वे घटित होती हैं। इस प्रकार के स्तर से प्राप्त प्रदत्तों को दृश्य रूप (phenotype) प्रकृति का प्रदत्त कहते हैं। अन्य शब्दों में, दृश्य रूप प्रकार में घटनाओं या वस्तुओं को व्याख्यात्मक रूप से अध्ययन करके प्रदत्त एकत्रित करते हैं।

दूसरा स्तर—गतिक व्यवस्थापन (Dynamic systematization) का है जिसमें सैद्धान्तिक रचनाओं का उपयोग करके घटनाओं में अन्तर्निहित सामयिक श्रृंखलाओं की खोज की जाती है। व्याख्या के इस स्तर को आनुवंशिकीय भाषा (genotypical language) कहकर पुकारा जाता है। आनुवंशिकीय भाषा से विज्ञान की व्याख्या करने से एक महत्त्वपूर्ण लाभ यह होता है कि एक आनुवंशिक से अनेक दृश्य रूपों की व्याख्या की जा सकती है। आधुनिक मनोविकृति विज्ञान भी लक्षणों को इसी रूप में देखता है। इस दृष्टि में “लक्षण अन्तर्निहित आनुवंशिक या समजातीय प्रक्रियाओं में व्यक्त दृश्य रूपों या गुरुलोप लक्षण चिन्ह है।”¹

इस प्रकार लक्षणों के सम्बन्ध में आधुनिक विचार अधिक गतिशील दिखाई पड़ते हैं। इस सम्बन्ध में आधुनिक सिद्धान्त से पूर्व ग्रीक व लैटिन के शब्दों में व्यक्त हुआ था। आज भी हम लक्षणों के नामकरण को ग्रीक व लैटिन उपसर्गों व सज्ञाओं के अनुसार अध्ययन करते हैं।

विज्ञान के कुछ उदाहरणों के माध्यम से हम दृश्य-रूप (phenotype) व आनुवंशिक रूप (genotype) के अर्थ को समझा सकते हैं। विज्ञान के अन्तर्गत वे प्रत्येक वस्तु जो ऊपर से नीचे की ओर गिरती है, उन्हें वर्णनात्मक वर्गीकरण के अन्तर्गत रखा जाता है क्योंकि इनका संचालन एक ही सिद्धान्त के द्वारा होता है। इस प्रकार की वस्तुओं को दृश्य रूप या समलक्षणी (phenotype) कहते हैं। इस सिद्धान्त की एक समीकरण के द्वारा व्यक्त किया जा सकता है—

$$S=gt^2/2$$

आनुवंशिक या गत्यात्मक रूप में गुरुत्वाकर्षण से सम्बन्धित क्षेत्र आता है। सरल शब्दों में, भौतिकशास्त्र के अन्तर्गत ऊपर से नीचे गिरने वाली वस्तुएँ आती हैं जबकि गुरुत्वाकर्षण की शक्ति को दृश्य रूप या गतिशील स्तर में रखा जाता है।

मनोविकृतविज्ञान के अन्तर्गत लक्षणात्मक वर्णन (symptomatic description) को दृश्यरूपी तथा मौलिक मनोगत्यात्मक-विज्ञान (underlying psychodynamics) के वर्णन को आनुवंशिकी या गतिशील या समजीवी में रखा जाता है। अन्य शब्दों में, किसी मानसिक बीमारी के लक्षण को दृश्यरूपी (phenotype) तथा

1 “The symptom is the phenotypical sign of an underlying genotypical process.”—Brown, J F. : *Ibid*, p 82.

उसके कारणों को आनुवशिकी के अध्ययन-क्षेत्र में रखा जाता है अर्थात् दोनों का ही मानसिक बीमारियों में महत्त्व व अस्तित्व है।

इस प्रकार संक्षेप में हम कह सकते हैं कि दृश्यरूप (phenotype) का सम्बन्ध विज्ञान के उस स्तर से है जहाँ एक समान लक्षणों के आधार पर वस्तुओं या घटनाओं का वर्गीकरण किया जाता है तथा आनुवशिक रूप (genotype) से तात्पर्य है—एक समान गतिशीलता व कारणों के आधार पर वस्तुओं व घटनयों का वर्गीकरण करना।

लक्षणों के कारण, सार्थकता व मितव्ययता

(Cause Meaning and Economy of Symptoms)

प्रत्येक लक्षण में एक कारण, सार्थकता व मितव्ययता निहित रहती है। दूसरे शब्दों में, देखने में कोई लक्षण असंगत, अतार्किक या निरर्थक प्रतीत क्यों न हो, विश्लेषण करने पर यह पूर्णतः सिद्ध हो जाता है कि लक्षण सकारण, अर्थयुक्त तथा रोगी के लिए महत्त्वपूर्ण होता है। जब लक्षण को केवल 'चिह्न' के रूप में न देखकर बीमारी की दृष्टि से देखा जाता है तो उसमें अन्तर्निहित गतिक पक्षों का पता लगता है। आज प्रत्येक लक्षण के अन्तर्निहित गतिक पक्ष की अवश्य ही खोज की जाती है। लक्षणों की केवल व्याख्या करने से कभी भी उसकी सार्थकता व मितव्ययता का पता नहीं चल सकता। जब लक्षण में अन्तर्निहित कारणों का अध्ययन किया जाता है तब यह ज्ञात होता है कि लक्षण सदैव अर्थपूर्ण होते हैं, रोगी को सदैव उसमें लाभ पहुँचता है। अन्य शब्दों में, जब रोगी किसी लक्षण से ग्रस्त होता है तो उसका कोई न कोई विशेष कारण अवश्य होता है। उसके जीवन में उन लक्षणों की सार्थकता व महत्त्व अवश्य होता है, वह इनके माध्यम से जीवन-धारण करने तथा समायोजन या सन्तुलन करने में सहायता प्राप्त करता है। क्योंकि लक्षण अचेतन आवश्यकताओं को सन्तुष्ट करने में समर्थ होते हैं। अतः इनका और भी महत्त्व रोगी के जीवन में होता है। संक्षेप में, ब्राउन के शब्दों में—

"All symptoms have a cause (in psychic conflict), a significance or meaning (in that they satisfy some unconscious need), and an economy (in that they cause such resolution of the conflict as the total situation allows)."

लक्षण के कारण, सार्थकता व मितव्ययता को पूर्ण रूप से समझने के लिए हम दो उदाहरणों का सहारा लेंगे। उदाहरण देने से पूर्व हम यह बताना आवश्यक समझते हैं कि मनोविज्ञान में दृश्य रूप व आनुवशिक रूप (phenotype and genotype) के विचारों का विकास लेविन (Lewin 1935-36) ने किया तथा इस विचार को कि लक्षण के कारण, सार्थकता व मितव्ययता अन्तर्निहित होती है, विकास व प्रारम्भ करने में फ्रायड (Freud) का मुख्य योगदान रहा है।

रूपान्तरित क्षोभोन्माद का एक उदाहरण (An Example of Conversion Hysteria)

एक युवती ने अपने चिकित्सक को बताया कि उसकी दाहिनी जाँघ झुन्य हो गई है अर्थात् उसकी जाँघ में अनुभव शक्ति समाप्त हो गई है। तांत्रिक परीक्षा (neurological examination) से यह ज्ञात हुआ कि उसकी इस झुन्यता में कोई शारीरिक कारणों का हाथ नहीं था। यह केस रूपान्तरित क्षोभोन्माद (conversion hysteria) का था। जब उस युवती ने प्रथम बार साक्षात्कार किया गया तो उसने यह बताया कि एक माह पूर्व अपने पिताजी की मृत्यु के कारण उसने स्तायुविक आघात (nervous shock) का अनुभव किया था। उसने यह भी बताया कि वह अपने पिता से बहुत अधिक प्यार करती थी। पारिवारिक आर्थिक कठिनाइयों के कारण अन्तिम दिनों में उसने स्वयं ही पिता की सेवा की थी। उसके लिए पिता की मृत्यु एक बहुत बड़ी दुःखपूर्ण घटना थी। उसने यह भी बताया कि पिता के दाह-संस्कार के बाद वह बहुत ही दुःखित थी तथा उसी समय ही झुन्य-संवेदनशीलता (loss of sensitivity) का अनुभव हुआ था। जब उसने पिता की चिकित्सा के समय की बातों के बारे में पूछा गया तो वह विशेष बातों का स्मरण करने में असमर्थ रही।

सम्मोहन (hypnosis) के द्वारा पिता के अन्तिम दिनों में घटित घटनाक्रम को जानने का प्रयास किया गया। इसमें ज्ञात हुआ कि पिता की चिकित्सा के दौरान एक युवक डाक्टर को, जो उसके पिता की चिकित्सा कर रहा था, वह प्रेम करने लगी थी। उसने उस डाक्टर के साथ लैंगिक इच्छाएँ (sexual desires) स्थापित करने की इच्छा भी जागरूक हो उठी थी। एक दिन जब पिता की रोग-बीम्या पर चिकित्सा के लिए दोनों झुक रहे थे तो उस युवती की दाहिनी जाँघ डाक्टर के शरीर से स्पर्श हो गई जिससे कि उसकी यौन-इच्छा और भी प्रबल हो गई। इस घटना से वह बहुत ही चिन्तित-सी रहने लगी तथा उसके मन में तीव्र संघर्ष होने लगा। अन्त में उस युवती ने यह सकल्प किया कि भविष्य में वह ऐसा न सोचेगी तथा पिता की सेवा में ध्यान लगावेगी। सम्मोहन अवस्था में उस युवती ने यह भी बताया कि इस प्रकार की बात पुनः नहीं होनी चाहिए।

इस ज्ञान के आधार पर आधुनिक मनोविकृति-विज्ञान लक्षण के कारण, सार्थकता व मितव्ययता की आसानी से व्याख्या कर सकता है। युवती के सम्मुख अस्तित्व पर परिस्थिति यह थी कि वह पिता के प्रति प्रेम व कर्तव्य का पालन करे या डाक्टर के प्रति प्रेम सम्बन्ध स्थापित करे। उसकी ये दोनों इच्छाएँ एक-दूसरे के विपरीत थी जिनके परिणामस्वरूप द्वन्द्व की स्थिति उत्पन्न हो गई थी। युवती की आंगिक झुन्यता सम्बन्धी लक्षण का कारण द्वन्द्व परिस्थिति थी। द्वन्द्व की स्थिति में वह चिन्तित रहने लगी। उसकी चिन्ता दुःखद थी जिससे मुक्त होने के लिए उसने डाक्टर को झुला दिया। परन्तु उसने जो दमन (repression) डाक्टर के प्रेम का किया था, वह समाप्त नहीं हुआ बल्कि दूसरे रूप में रूपान्तरित हो गया। इस

रूपान्तरित रूप का उसके व्यक्तित्व के लिए बहुत अधिक महत्त्व व नार्थकता थी। अगर ऐसा नहीं होता तो वह सदैव चिन्तित तथा दोषानाह में पीड़ित रहती तथा जीवन-धारण करना मुश्किल हो जाता। अतः यहाँ यह पूर्णतः स्पष्ट हो जाता है कि युवती की जाँघ की शून्यता के लक्षण में कारण, सार्थकता व मितव्ययता निहित थे। सार्थकता के सम्बन्ध में हम कह सकते हैं कि अगर युवती की जाँघ पहले शून्य होती तो डाक्टर के स्पर्श से कामोत्तेजित नहीं होती। अतः उसकी वर्तमान जाँघ-शून्यता संघर्षात्मक परिस्थिति की अस्वीकृति का बोध कराती है तथा पिता की मृत्यु से उत्पन्न उदासी के अनुरूप भी है। इसी प्रकार इस लक्षण के विकसित होने से सामाजिक महत्त्व भी बढ़ जाता है तथा उसे मानसिक चिन्ता से भी छुटकारा प्राप्त हो जाता है। अचेतन रूप से इस मानसिक संघर्ष से छुटकारा पाने के लिए उसने नारीरिक लक्षण को विकसित किया। इस प्रकार यह पूर्णतः स्पष्ट हो जाता है कि लक्षण का कारण, अर्थ व महत्त्व होता है।

जलधारा दुर्भीत का एक उदाहरण

(An Example of a Phobia for Running Water)

ब्राउन (Brown) ने अपनी पुस्तक में इस सम्बन्ध में एक युवती का उदाहरण दिया है, जो एक अच्छे परिवार से सम्बन्धित थी तथा शैशवावस्था में जलधारा दुर्भीत (phobia for running water) विकृति से ग्रस्त हो गयी थी। वह अपनी इस विकृति के सम्बन्ध में कुछ भी नहीं बता पाती थी। वह पानी के प्रवाह की आवाज को सुनकर डर जाती थी, जैसे—जब वह छोटी थी तब यह आवश्यक होता था कि जब घर से दूर हो तब नहाने के टब को भरा जाय तथा उसे सन्तोषजनक रूप से नहलाने के लिए घर के तीन मदस्यों की आवश्यकता होती थी क्योंकि वह सदैव नहाने से घबड़ाती थी तथा न्नान करने समय बड़े ही आक्रोशपूर्ण व्यवहार का प्रदर्शन करती थी। इसी प्रकार जब वह ट्रेन में सफर करती थी तो यह आवश्यक था कि सभी झिडकियों को बन्द कर दिया जाय जिससे कि जब ट्रेन पुल में गुजरे तो जलधारा की आवाज उसके कानों तक न पहुँच पावे। इस प्रकार वह इस विकृति में अत्यन्त दुःखित रहती थी।

जब वह 20 वर्ष की युवती हो गई तब एक दिन उसकी मौसी घर आई। मौसी ने 13 वर्ष की अवधि से (जब में वह दुर्भीतग्रस्त हुई) उसको (केस) नहीं देखा था। स्टेशन पर उसे यह ज्ञात हो गया था कि बेटी को कौन-सी विकृति है। घर पहुँचते ही मौसी के सामने जब युवती मिली तो उसने शीघ्रता के साथ कहा, “मैंने कभी भी नहीं बताया था।” इस वाक्य से युवती को उस पूर्व दशा के प्रत्यावाहन करने में काफी सफलता प्राप्त हुई जिससे कि उसकी जलधारा दुर्भीत भय सर्वप्रथम स्थापित हुआ था। युवती ने अपने स्मरण के आधार पर उस घटना-विशेष का जिक्र किया जिसके कारण वह जलधारा दुर्भीत विकृति से ग्रस्त हुई थी।

जब वह छोटी लडकी थी तब वह अपनी माँ व मौसों के साथ पिकनिक पर गई। दोपहर के समय उसकी माँ ने घर वापस लौटने का निर्णय लिया परन्तु लडकी ने यह अनुमति प्राप्त कर ली कि जब तक उसकी मौसी यहाँ रहे तब तक वह भी वहाँ रहे। माँ ने उसे अनुमति इस शर्त पर दे दी कि वह मौसी की आज्ञाओं का पालन करेगी। परन्तु माँ के जाने के बाद उसने इस समझौते को भंग कर दिया तथा अकेले घूमने चली गई। बाद में जब उसे ढूँढा गया तो वह एक छोटे से झरने में गिरी मिली। वह बुरी तरह काँप रही थी। उसे शीघ्र ही एक किसान के घर ले जाया गया जहाँ उसके कपड़े सुखाये गये। परन्तु इसके बाद भी वह चुप नहीं हुई। क्योंकि उसको डर था कि उसने माँ की आज्ञा का उल्लंघन किया है। बाद में मौसी ने उसे यह सात्वना दे दी कि वह इस बात को कभी भी किसी से नहीं कहेगी। इस वायदे के करने के बाद ही वह घर लौट पाई। उसकी मौसी घर से दूसरे दिन सुबह उस शहर से दूर चली गई। लडकी ने इस दुर्घटना को दमित कर लिया तथा 13 वर्ष की अवधि तक वह उस घटना के बारे में प्रत्यावाहन नहीं कर पाई।

जलधारा दुर्भीत के इस केस में लक्षण के कारण लडकी के अन्तर्द्वन्द्व थे। सार्थकता इस बात में थी कि वह पुन मौलिक घटना का चेतना में नहीं ला पाती थी। मितव्ययता यह थी कि उसने अपने द्वन्द्व को समाप्त कर लिया था।

असामान्य व्यवहार के प्रमुख लक्षण (Important Symptoms of Abnormal Behaviour)

(i) भ्रान्ति (Delusion)

भ्रान्ति वह विश्वास है जो अतार्किक, असत्य तथा औचित्यहीन होते हैं। अन्य शब्दों में, वे असम्भावित विश्वास होते हैं जो विरोधी प्रमाणों को रहते हुए भी बने रहते हैं। व्हाइट (White)¹ के अनुसार भ्रान्ति की तीन विशेषताएँ होती हैं —

(1) भ्रान्ति एक प्रकार के वे विचित्र विश्वास होते हैं जो असत्य व असम्भव होते हैं।

(2) इनका प्रारम्भ वास्तविक अनुभवों से नहीं होता है तथा तर्क, औचित्य विवेक, तथ्य आदि के आधार पर इन्हें ठीक या परिवर्तित नहीं किया जा सकता है।

(3) इनका व्यक्ति की शिक्षा व वातावरण के साथ किसी प्रकार का सम्बन्ध नहीं होता है।

इस प्रकार भ्रान्ति का निर्धारण अनुभव पर आधारित विश्वास नहीं है, बल्कि विषयगत (subjective) निर्धारण विश्वास है जिसे तथ्य या तर्क के माध्यम से दूर नहीं किया जा सकता है। अचेतन से सम्बन्धित इच्छाएँ भ्रान्ति के माध्यम से प्रकट

1. White, W. A. *The Language of Schizophrenia* Arch. Neurol. Psychol., Chicago, 1926, 16 395-313.

होती है, अतः कुछ मनोवैज्ञानिक भ्रान्ति को एक प्रकार की रक्षायुक्ति (defence mechanism) मानते हैं। भ्रान्तियों का वर्गीकरण भी किया गया है। वैसे तो भ्रान्तियों का ठीक अर्थ रोगी की सम्पूर्ण मानसिक पृष्ठभूमि को समझने के बाद ही समझा जा सकता है। फिर भी विषय के आधार पर भ्रान्ति को निम्न चार प्रकारों में बाँटा जा सकता है —

(अ) वैभव भ्रान्ति (Delusion of Grandeur)—वैभव भ्रान्ति में व्यक्ति अपनी अपर्याप्तता व असुरक्षा-भावना की अतिपूर्ति महानता के रूप करता है। वह अपने को करोड़पति, सर्वसुन्दर, सम्राट या ससार का स्वामी, महापुरुष, प्रसिद्ध अभिनेता या अभिनेत्री आदि समझता है। इस प्रकार सोचकर वह अपने को हीन-भावना ग्रन्थि से वचाता है। रोगी अपने वैभव के सम्बन्ध में विचित्र विचार प्रकट करता है, जैसे—एक रोगी मरने से इसलिए डरता था क्योंकि वह यह समझता था कि उसके मर जाने से सारा ससार ही मर जाता है।

(ब) दण्ड भ्रान्ति (Delusion of Persecution)—इस प्रकार की भ्रान्ति में रोगी को यह विश्वास हो जाता है कि उसके अनेक शत्रु हैं जो सदैव उसका पीछा करते हैं। ये शत्रु मिथ्या प्रचार करते फिरते हैं। उन्होंने भोजन में विष मिला दिया है तथा वे किसी प्रकार से उसे दण्डित करने या जान से मारने की साजिश कर रहे हैं।

किसी भी प्रसंग को देखते ही उसे दण्ड भ्रान्ति-स्थिति प्रकट हो जाती है। अन्य शब्दों में, दण्ड भ्रान्ति का एक पूरक प्रकार मन्दर्भ भ्रान्ति (delusion of reference) है जिसमें रोगी किसी भी आकस्मिक घटना या प्रसंग में व्यक्तिगत रहस्य या गुप्त रहस्य का आभास करता है, जैसे—कुछ व्यक्तियों को आपस में बातचीत करते देखकर मानसिक रोगी यह सोचता है कि वे व्यक्ति मेरे सम्बन्ध में ही बातें कर रहे हैं। अगर कोई उसकी ओर देख ले, तो वह यह समझता है कि हममें भी कोई न कोई रहस्य छिपा है, कोई अनजाने में खाँस दे या बोल दे तो रोगी उसे अपने प्रति व्यंग ही समझता है।

दण्ड-भ्रान्ति प्रक्षेपण (projection) का ही एक अतिशय रूप है। क्योंकि यहाँ भी रोगी अपनी इच्छाओं को दूसरों पर आरोपित करता है, जैसे—रोगी स्वयं तो दूसरों की निन्दा करता है और दूसरों के द्वारा बातचीत करने को अपनी निन्दा समझता है।

(स) आत्म-निन्दा भ्रान्ति (Delusion of Self-Condensation)—इस प्रकार की भ्रान्ति में रोगी यह समझता है कि उसने कोई पाप किया है जिसका दण्ड उसे मिलना ही चाहिए। वह स्वयं ही अपनी इस भ्रान्ति की निन्दा व भर्त्सना करता है। कभी-कभी वह यह भी सोचता है कि वह एक बुद्धिहीन व्यक्ति है तथा इसी योग्य है कि ईश्वर व मनुष्य दोनों ही उसका वहिष्कार करें। इस भ्रान्ति के कारण कभी-कभी भगवान् से ही नहीं वरन् अपने मित्रों व परिवारजनों से दण्डित करने या जान से

मारने का निवेदन करता है। कभी-कभी रोगी इसी भ्रान्ति के कारण आत्महत्या करने का भी प्रयास करता है।

(ब) रोगभ्रम भ्रान्ति (Delusion Hypochondrical)—इस प्रकार की भ्रान्ति में रोगी अपने को किसी शारीरिक या मानसिक रोग में पीड़ित समझने लगता है। अनेक विपरीत प्रमाणों को वह अस्वीकार कर देता है तथा यह सोचने लगता है कि उसे कैंसर, यक्ष्मा (T B) आदि हो गई है। वह कभी-कभी यह सोचने लगता है कि उसका मस्तिष्क सड़ता या गलता जा रहा है, शरीर का रक्त पानी में परिवर्तित हो गया है, शरीर में पेट ही नहीं है, हड्डियाँ क्षीण या पतली होती जा रही हैं। कभी-कभी इस भ्रान्ति के कारण व्यक्ति यह सोचने लगता है कि वह पागल हो रहा है, उसके व्यक्तित्व में तीव्र गति से परिवर्तन हो रहा है। इस प्रकार की भ्रान्तियों में व्यक्ति जीवन की अनेक कठिनाइयों, असफलताओं, अति चिन्तात्मक बातों का गलत कारण उपस्थित करके युक्ति ढूँढ लेता है। यह 'परिवर्तन या रोग की ओर पलायन' का ही एक अतिशय रूप है।

विभ्रम (Hallucination)

जब बाह्य उद्दीपक के अभाव में भी उससे सम्बन्धित सवेगात्मक प्रत्यक्षीकरण का बोध हो तो उसे विभ्रम कहते हैं। भ्रम (illusion) और विभ्रम में अन्तर है। भ्रम में बाह्य उद्दीपक का अभाव नहीं रहता है बल्कि बाह्य उद्दीपक की गलत सचेदना के कारण भ्रम उत्पन्न होता है, जैसे—रस्सी के टुकड़े को साँप समझना भ्रम है। विभ्रम में बाह्य उद्दीपक रहता ही नहीं तथा व्यक्ति को अस्तित्वहीन वस्तुएँ दिखाई पड़ती हैं। सामान्य विभ्रम को मानसिक रोग का लक्षण नहीं माना जा सकता। सामान्य रूप से हमसे सम्बन्धित दैनिक जीवन में अनेक उदाहरण दिखाई पड़ते हैं। जैसे कभी-कभी धार्मिक संस्कारों के कारण सामान्य व्यक्ति को देवी-देवताओं की आवाज सुनाई पड़ती है। कभी-कभी ऐसा प्रतीत होता है कि टेलीफोन की घण्टी बज रही है परन्तु वास्तव में घण्टी नहीं बजती है। मानसिक रोगियों में पाये जाने वाले विभ्रमों का रूप विचित्र हुआ करता है। इन्हें तर्क की कसौटी पर कसा नहीं जा सकता। अगर रोगी को इन विभागों के सम्बन्ध में समझाया जाये तो वे इस स्वीकार नहीं करते। इनके मूल में किसी न किसी दमित इच्छा की पूर्ति छिपी रहती है। जब कोई इच्छा अहम् द्वारा अस्वीकृत हो जाती है तो दमन के द्वारा अचेतन मन में चली जाती है। अचेतन में जाकर ये इच्छाएँ सक्रिय रहती हैं तथा चेतन में आने का बराबर प्रयास करती रहती हैं। परन्तु चेतन में आने के लिए ये छद्मवेश का सहारा लेती हैं। विभ्रम भी एक प्रकार का प्रक्षेपण प्रयास है जिनके माध्यम से अचेतन मन की इच्छाएँ, प्रच्छन्न रूप से चेतन जगत् में आती हैं। विभ्रम का कारण मनोजन्म (psychogenic) व दैहिक दोनों हैं। दैहिक कारणों से उत्पन्न विभ्रम का मुख्य उदाहरण यह है कि अगर मस्तिष्क के पिछले खण्ड (occipital lobe) में यांत्रिक उत्तेजना दी जावे तो व्यक्ति की आँख के सम्मुख प्रकाश की चमक जैसे विभ्रम उत्पन्न हो जाते हैं।

इसी प्रकार विषज अवस्थाओं (toxic states) व मस्तिष्क-शोथ (brain-tumor) के कारण भी अनेक प्रकार के विभ्रम उत्पन्न हो जाते हैं।

विभ्रम के प्रकार (Types of Hallucination)—भिन्न-भिन्न ज्ञानेन्द्रियों के गलत प्रत्यक्षीकरण से भिन्न-भिन्न प्रकार के विभ्रम उत्पन्न होते हैं। अतः विभ्रम के प्रकार निम्न हैं —

(i) श्रवण सम्बन्धी विभ्रम—इस प्रकार के विभ्रम में व्यक्ति को अनेक प्रकार की आवाजें सुनाई पड़ती हैं। अधिकतर इस प्रकार के विभ्रम अप्रिय होते हैं। रोगी कभी-कभी आवाजों की आज्ञाओं का पालन करता है और कभी-कभी सवर्ष व तर्क-वितर्क भी करता है; जैसे—स्थिर संभ्रान्तिवत् (paranoid state) रोग में रोगी को ऐसा प्रतीत होता है कि कोई शत्रु उसे हत्या करने की धमकी दे रहा है। रोसनाफ (Rosanoff - 1338) के अनुसार पूर्ण वृद्ध व्यक्ति की आवाजें सुनाई पड़ने से विभ्रम होते हैं।

(ii) दृष्टि सम्बन्धी विभ्रम—इस प्रकार के विभ्रम का सरलतम रूप प्रकाश या रंग का विभ्रम होता है तथा अधिक जटिल हो जाने पर रोगी भयानक दृश्य देखने लगता है। उसे ऐसा प्रतीत होता है कि खिड़की से विचित्र व्यक्ति झाँक रहा है या कोई मृत व्यक्ति उसके सामने खड़ा है।

(iii) स्वाद सम्बन्धी विभ्रम—इस प्रकार के विभ्रम में रोगी को अपने भोजन में विचित्र विष का स्वाद मिलता है।

(iv) गन्ध विभ्रम—अधिकतर मनोविक्षिप्त प्रकार के रोगियों में इस प्रकार के विभ्रम दिखाई पड़ते हैं। इसका मुख्य कारण हस्तमैथुन होता है। इस प्रकार के विभ्रम में रोगी को ऐसा लगता है कि उसके कमरे में कोई विषैली गन्ध छोड़ दी गई है।

(v) त्वचीय या स्पर्शीय विभ्रम—इस प्रकार के विभ्रम में रोगी ऐसा अनुभव करता है कि उसकी त्वचा पर कुछ रेंग रहा है। कभी-कभी उसे ऐसा अनुभव होता है कि उसे विद्युतीय आघात दिया जा रहा है। इस प्रकार की संवेदना के अनुभव का मुख्य कारण रोगी की लैंगिक भावना से सम्बन्धित होता है परन्तु रोगी इसे समझ नहीं पाता।

प्रतिगमन (Regression)

यह सामान्य अनुभव की बात है, जैसे-जैसे व्यक्ति की आयु में वृद्धि होती जाती है, वैसे-वैसे उसे पिछले जीवन के अच्छे दिनों की याद आती जाती है। इस प्रकार पिछले जीवन की सुखद, कौतूहलपूर्ण घटनाओं को याद करके मनुष्य कुछ समय के लिए वर्तमान को भूल जाता है। इस प्रकार की विगत कल्पनाओं से उसे हानि के स्थान पर लाभ ही प्राप्त होता है। परन्तु जब विगत जीवन को बार-बार याद किया जाय तथा वर्तमान को भूला दिया जाय तो इस प्रकार का प्रतिगमनात्मक अभियोजन ठीक

नहीं होता बल्कि हानिकारक होता है तथा इनका सम्बन्ध अनामान्यता से होता है। प्रतिगमन का उपयोग रोगी अन्तर्द्वन्द्व में वचने के लिए करता है। वह इस लक्षण को स्थिति उत्पन्न करके बच्चों के समान व्यवहार करने लगता है। क्योंकि बच्चों को किसी प्रकार की चिन्ता या जिम्मेदारी नहीं होती। अतः रोगी अन्तर्द्वन्द्व में वचने के लिए बच्चों के समान व्यवहार करने लगता है। रोगी को इस प्रकार के प्रतिगमन व्यवहार की चेतना नहीं होती, उसे तो प्रतिगमन व्यवहार ही सामान्यिक लगता है। कभी-कभी वह ऐसा अनुभव करता है कि वह लड़ा नहीं हो सकता। वास्तव में उसकी क्रिया-शक्ति नष्ट नहीं होती बल्कि कुछ समय के लिए अर्थहीन हो जाती है। प्रतिगमन के लक्षण को सरल शब्दों में 'वचन की ओर पलायन' (*flight into childhood*) कहा जा सकता है। फिशर (Fisher) के शब्दों में :—

“Regression : A mode of reaction to a difficulty in which the individual relinquishes or discards the higher level response-patterns which he has acquired and reverts to or readopts those of his childhood.”¹

(iv) परिवर्तन (Conversion)

परिवर्तन मानसिक रोग का वह लक्षण जिसमें रोगी अन्तर्द्वन्द्व से छुटकारा प्राप्त करने के लिए शारीरिक रोग के लक्षण उत्पन्न कर लेता है। इस प्रकार में वह अन्तर्द्वन्द्व को कुछ समय के लिए समाप्त कर लेता है। शारीरिक रोग में ग्रस्त हो जाने के उपरान्त वह अपनी जिम्मेदारियों से बच जाता है। अन्य व्यक्तियों की सहानुभूति प्राप्त होती है जिससे कि वह वर्तमान जिम्मेदारियों से मुक्त हो जाता है। इसके अनेक उदाहरण मिलते हैं; जैसे—एक सिपाही को युद्ध में न जाने के लिए लज्जा के लक्षण उत्पन्न हो जाने में महायत्ना मिलती है। क्योंकि लज्जा हो जाने की स्थिति में उसे युद्ध में नहीं भेजा जाता है। इस प्रकार जहाँ एक तरफ व्यक्ति अपनी कठिनाइयों में वचना है तो दूसरी तरफ अन्य व्यक्तियों का भी ध्यान उसकी ओर आकर्षित होता है जिससे कि वह सहानुभूति प्राप्त करने का अधिकारी हो जाता है। अतः परिवर्तन एक प्रकार की पलायनात्मक मानसिक रचना है जिसमें व्यक्ति 'बीमारी की ओर पलायन' (*flight into sickness*) करता है।

(v) स्मृति विकृतियाँ (Memory Disorders)

स्मृति सम्बन्धी विकृतियाँ प्रमुख रूप से तीन प्रकार की होती हैं :—

(अ) स्मृतिलोप (Amnesia)—स्मृतिलोप दो प्रकार का होता है :—

(1) आंगिक स्मृतिलोप (Organic Amnesia)—मानसिक में आघात जाने के कारण जब स्मृति में अव्यवस्था या विकृति आ जाती है तो उसे ऐन्द्रिय स्मृतिलोप

कहते हैं। अन्य शब्दों में, ऐन्द्रिय स्मृतिलोप तब होता है जबकि तिर में चोट लग जावे या विषज (toxic) अवस्थाओं के फलस्वरूप मस्तिष्कीय क्षति हो जाय। कभी-कभी अधिक आयु का हो जाने से भी स्मृतिलोप हो जाता है। इन कारणों के फल-स्वरूप या तो पूर्व स्मृतियाँ समाप्त हो जाती हैं या मन्द हो जाती हैं। नशीली वस्तुओं के उपयोग व वृद्धावस्था के कारण मस्तिष्क की धारणाशक्ति दुर्बल हो जाती है जिसके फलस्वरूप अतीत की स्मृतियाँ भुला दी जाती हैं तथा नये अनुभवों की धारणा-शक्ति कम हो जाती है।

(2) मनोजात स्मृतिलोप (Psychogenic Amnesia)—मनोजात स्मृतिलोप तीव्र सवेगात्मक अनुभव या आघातों के कारणों से होता है। इस प्रकार का स्मृतिलोप चुनावपूर्ण होता है। घनिष्ठ सम्बन्धी या प्रियजन की मृत्यु, आर्थिक क्षति, भयानक या लज्जाजनक घटना आदि के कारण अक्सर मनोजात स्मृतिलोप होता है। इस प्रकार के स्मृतिलोप का उद्देश्य कष्टदायक या अपराध-भावात्मक स्मृतियों को चेतना से हटा देना है। व्यक्ति अन्य बातों को तो याद रखता है, परन्तु अपनी अय-फलता, नैराशयता, अपमान, निन्दा आदि की बातों को भूल जाता है। वास्तव में ये स्मृतियाँ नष्ट नहीं होती, क्योंकि अनेक मनोवैज्ञानिक विधियों (यथा—मुक्त-साहचर्य, सम्मोहन आदि) के माध्यम से पुनः स्मरण (recall) किया जा सकता है। इस प्रकार के स्मृतिलोप से मुख्यतः अहम् की सुरक्षा होती है तथा अप्रिय स्मृतियों को चेतना में नहीं आने देती, जिससे कि मानसिक सन्तुलन ठीक बना रहता है।

स्मृतिलोप के ही दो और भाग भी किये गये हैं —

(1) अग्रगामी स्मृतिलोप (Anterograde Amnesia)—इस प्रकार के स्मृतिलोप में मस्तिष्क आघात या सवेगात्मक तनाव की घटना के पश्चात् की बातों को पुनः स्मरण नहीं किया जा सकता है।

(ii) अधोगामी स्मृतिलोप (Retrograde Amnesia)—इस प्रकार के स्मृतिलोप में पूर्व प्रसंग का स्मरण सम्भव नहीं हो पाता है।

(ब) मिथ्यास्मृति (Paramnesia)—इस प्रकार की स्मृति में व्यक्ति अस्तित्वहीन बातों या घटनाओं की याद बनाए रखता है। सरल शब्दों में, व्यक्ति को मिथ्या व अस्तित्वहीन बातों का स्मरण रहता है। वह बड़े ही विश्वासपूर्वक इन बातों के बारे में वर्णन करता है। मिथ्यास्मृति दो प्रकार की होती है —

(i) मिथ्यारचना (Confabulation)—जो घटनाएँ कभी भी घटित नहीं हुई हैं, उन्हें रोगी अपनी स्मृति में स्थान प्रदान करता है।

(ii) अनुनिरीक्षणात्मक अयथार्थीकरण (Retrospective Falsification)—इस प्रकार की स्मृति में पहले घटित हुई बातों को अयथार्थ रूप में प्रस्तुत किया जाता है।

(स) अतिस्मृति (Hypermnnesia)—अतिस्मृति में रोगी को असाधारण रूप के पुनः स्मरण व पहचानने (recognition) की क्रियाएँ दिखाई पड़ती हैं।

(vi) संवेगात्मक विकृतियाँ (Emotional Disorders)

इनसे सम्बन्धित लक्षण मुख्यतः अन्तर्द्वन्द्व, नैराश्य व असफल समायोजन से सम्बद्ध होते हैं। वैसे तो ये लक्षण सामान्य व्यक्तियों में भी पाये जाते हैं, परन्तु मानसिक रोगियों के भावात्मक जीवन का विश्लेषण करना बड़ा कठिन कार्य होता है क्योंकि उनमें सम्बद्ध प्रेरणाएँ अचेतन मन में दबी होती हैं। मानसिक रोगियों में मुख्यतः संवेगात्मक विकृतियाँ से सम्बन्धित निम्न लक्षण पाये जाते हैं :—

(1) आकुलता (Anxiety)—आकुलता की दशा में रोगी में लघुनामिक आशंका या घबराहट दिखालाई पड़ती है। व्यक्ति आकुलता की स्थिति में तब आता है जबकि उसे अपनी क्षमता से अधिक उत्तरदायित्व का निर्वाह करना पड़ता है। आकुलता की दशा में प्रमुख मनोव्यापारिक लक्षण, तनाव, व्यग्रता स्पन्दन (tremor) तीव्र नाड़ी व हृदय गति, तेज दिल की धड़कन, अत्यधिक पसीना का जाना आदि दिखाई पड़ते हैं। मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण के आधार पर हम यह कह सकते हैं कि आकुलता की स्थिति के द्वारा व्यक्ति को समायोजन में नुविद्धा होती है तथा इसकी पृष्ठभूमि में दुर्बलता व अनुराग की भावना रहती है। इसके अतिरिक्त दमित अनेतिष्ण व असामाजिक संवेग भी आकुलता के कारण हो सकते हैं। इस प्रकार की स्थिति में रोगी सदैव किसी संकट की आशंका से घिरा होता है।

(2) विषाद या अवसाद (Depression)—अवसाद या विषाद की स्थिति में रोगी को दुःख की भावना पीड़ित करती रहती है तथा वह दूर से दूर पूर्ण दशाओं का वर्णन करता रहता है। इनके वर्णन की अभिव्यक्ति उनकी मनोदशा: जैसे—वैठने का ढंग, मुखाकृति आदि के माध्यम से होता है।

(3) विरक्ति (Apathy)—इस प्रकार की स्थिति में रोगी में भावात्मक (affective) भावना का सर्वथा अभाव रहता है। रोगी के ऊपर ऐसी घटनाओं का कोई भी प्रभाव नहीं पड़ता, जिनका सम्बन्ध प्रसन्नता, दुःख, लज्जा या श्लाघा की भावना से होता है। विरक्ति से रोगी संसार में प्रायः अलग-सा हो जाता है, उसे संसार नीरस-सा लगता है।

(4) उत्साहोन्माद (Euphoria)—इस प्रकार की स्थिति में रोगी को अत्यधिक आनन्द की भावना का अनुभव होता है।

(vii) विषज-आंगिक प्रतिक्रियाएँ (Toxic-Organic Reactions)

विष के समान जहरीले पदार्थों के सेवन करने या मस्तिष्क के तन्तुओं को आघात पहुँचने से विषज-आंगिक प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न हो जाती हैं। इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं का केवल स्थानीय रूप से मनोवैज्ञानिक महत्त्व ही होता है। इनमें सम्बन्धित मुख्य प्रतिक्रियाएँ चेतना का धूमिल होना, व्यग्रता, संवेगात्मक रूप में अस्थिरता, मूक का अभाव (lack of insight), विमृदता (stupor) आदि हैं।

ब्राउन द्वारा लक्षणों का वर्गीकरण

(Classification of Symptoms According to Brown)

असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में दृष्टिपात करने से हमें यह ज्ञात होता है कि 19वीं शताब्दी में परमाणुवादी मनोविज्ञान (Atomistic Psychology) ने मानसिक प्रक्रियाओं को छोटे-छोटे वर्गों में विभाजित किया, जिसका आधार था—लक्षणों की शब्दावली। इस प्रकार के वर्गीकरण ने अनेक जटिलताएँ उत्पन्न की, जिनका प्रमुख प्रभाव अध्ययन-सामग्री व रोग सम्बन्धी लक्षणों पर पड़ा। इन्हीं जटिलताओं के कारण इसी शब्दावली के अन्त में परमाणुवादी मनोविज्ञान का स्थान सर्वांगिक मनोविज्ञान (Organismic Psychology) ने ले लिया। ब्राउन¹ (Brown) के अनुसार सर्वांगिक मनोविज्ञान ने सर्वांगिक मनोविकृतविज्ञान के रूप में कार्य किया अर्थात् इससे सम्पूर्ण जीव के सगठित व्यवहार पर अध्ययन करने की परम्परा आरम्भ हुई। इस परम्परा से मनोविकृतविज्ञान को नया रूप प्राप्त हुआ।

प्रो० ब्राउन ने मानसिक विकृतियों के विभिन्न लक्षणों को तीन वर्गों में रखकर अध्ययन प्रस्तुत किया है—

ज्ञानात्मक प्रक्रियाओं से सम्बन्धित विकृत लक्षण

(Symptoms related to Abnormalities of the Cognitive Process)

ब्राउन ने इस वर्ग में संवेदना, प्रत्यक्षीकरण, साहचर्य, स्मृति व विचार की प्रक्रियाओं से सम्बन्धित असामान्य लक्षणों को रखा है। ब्राउन ने प्रत्येक प्रक्रिया से सम्बन्धित प्रक्रिया की अनुपस्थिति (Absence-function), न्यूनता (Hyper-function), अधिकतम (Hyper-function) व विचित्र व विकृत (Para-function) की दृष्टि के लक्षणों का वर्णन किया है। नीचे हम प्रमुख वर्गों के लक्षणों का संक्षेप में वर्णन प्रस्तुत करेंगे—

संवेदना की विकृतियाँ

(Disorders of Sensation)

संवेदना व प्रत्यक्षीकरण का सामान्य व्यवहार में विशेष महत्त्व है। यही कारण है कि इसका असामान्य व्यवहार में भी काफी महत्त्व है। संवेदना उद्दीपक के सम्बन्ध में सरल जानकारी है, यह चेतना का तत्त्व है। अगर इस पर आधारित बाह्य वस्तुओं की जानकारी हो जावे तो उसे प्रत्यक्षीकरण कहते हैं। लैण्डिस व बोल्स (Landis and Bolles) ने संवेदना व प्रत्यक्षीकरण के अन्तर को इस प्रकार स्पष्ट किया है—

“By sensation is meant that form of experience from outside the nervous system, which cannot be further analyzed by introspec-

1. “The organismic psychology just as organismic psychopathology stresses the total integrated behaviours of the whole organism”

—Brown, *Ibid.*

(*Hyperesthesia*) कहते हैं। इस दोष के कारण आँखों में दर्द की अनुभूति होती है। जब व्यक्ति को प्रकाश या उसकी तीव्रता से भय लगने लगता है, तो उसे प्रकाश-भय (*Photophobia*) कहते हैं।

दृष्टि में जब भ्रमपूर्ण क्रियाएँ (*para-function*) होने लगती हैं तो व्यक्ति को कभी वस्तु या प्रतिभा के न होने पर भी उनकी उपस्थिति का आभास होता है तो कभी यथार्थ से वस्तु या प्रतिभा के होने पर भी उसमें अस्तित्व का कोई आभास नहीं होता। इसे दृष्टि-भ्रम (*Photomata*) कहते हैं।

(2) श्रवण या श्रव्य विकृतियाँ (Auditory Disorders)

श्रवण सम्बन्धी दोषों का असामान्य मनोविज्ञान में काफी महत्त्व है क्योंकि इन दोषों के कारण व्यक्ति के समायोजन में काफी अन्तर आ जाता है। इस प्रकार के दोषों का आधार चिकित्साशास्त्रीय न होकर मनोवैज्ञानिक होता है। जब व्यक्तियों की श्रवण शक्ति मन्द हो जाती है तो उन्हें ऐसा आभास होने लगता है कि लोग उनके सम्बन्ध में कानाफूँसी कर रहे हैं तथा धीरे-धीरे यही भ्रम उत्पीड़न की भ्रान्ति (*delusion of Persecution*) का आधार बन जाती है। जब व्यक्ति को पूर्ण रूप से सुनाई नहीं पड़ता तो उसे श्रवण सवेदनशून्यता (*Auditory Anesthesia or anacusia*) कहते हैं। इसके अल्पक्रियाशीलता (*hypofunctions*) की स्थिति में रोगी को ध्वनि व उसकी तीव्रता का ज्ञान नहीं होता तथा इस दोष को स्वरक-बधिरता (*Tonal deafness*) कहते हैं। अतिक्रियाशीलता (*hyperfunction*) की स्थिति में रोगी की सवेदनशीलता ध्वनि के सम्बन्ध में अत्यधिक बढ़ जाती है। भ्रमपूर्ण क्रियाशीलता (*para-function*) की स्थिति में व्यक्ति को विभिन्न व विभिन्न प्रकार की आवाजें सुनाई पड़ती है।

(3) त्वचीय या त्वक विकृतियाँ (Tactual Disorders)

त्वचीय विकृतियों का प्रभाव सम्पूर्ण आंगिक प्रक्रियाओं पर पड़ता है अतः इन्हें एक विशेष महत्त्व प्राप्त है। जब स्पर्श (*touch*) की संवेदना पूर्ण रूप से समाप्त हो जाती है तो उसे एक सवेदनशून्यता (*Cutaneous Anesthesia*) कहते हैं। वेदना की सवेदनशून्यता (*Analgesia*) में रोगी का दर्द या वेदना का अनुभव नहीं होता, जब व्यक्ति को ठण्ड या गर्मी की अनुभूति न हो, तो उसे तापक्रम सवेदनशून्यता (*Thermoanesthesia*) कहते हैं। त्वक सवेदना की अल्प व अति-क्रियाशीलता (*hypo- and hyper- function*) की स्थिति में व्यक्ति को कभी कम व कभी अधिक त्वचीय सवेदना की अनुभूति होती है। इसकी भ्रमपूर्ण क्रियाशीलता (*para-functions*) में उद्दीपक के न रहने पर भी स्पर्श, दबाव, वेदना व तापक्रम की सवेदनात्मक अनुभूति बनी रहती है।

(4) स्वाद विकृतियाँ (Gustatory Disorders)

जब स्वाद की अनुभूति पूर्णतः या कुछ कम-अधिक हो जावे तो इससे जो विकृति उत्पन्न होती है, उसे स्वाद सवेदनशून्यता (*Aguesia*) कहते हैं। भ्रमपूर्ण स्थिति

रोगी का सन्देहपूर्ण या भ्रान्ति की अवस्था में रहने के कारण उसके प्रत्यक्षीकरण में अस्पष्टता होती है। सवेगात्मक असन्तुलन या मस्तिष्क की क्षति पहुँचने से वह अपने निकट के वातावरण की वस्तुओं के प्रति जागरूक नहीं होता। उसकी चेतना विक्षिप्त-सी हो जाती है। इस प्रकार की विकृतियों के भ्रम में अत्यधिक अतिरंजना पायी जाती है। विभ्रम या अवस्तुबोधन प्रायः मनोविक्षिप्त रोगियों में विद्यमान होते हैं। रोगी बिना किसी उद्दीपक के विभिन्न पदार्थों एवं दृश्यों को देख सकता है। मस्तिष्क-आघात या विकृति रोगियों में दृष्टि सम्बन्धी विभ्रमों की अधिक प्रधानता होती है। जैसे मनोविदलता (Schizophrenia) का रोगी विचित्र-विचित्र दृश्यों को देखता है। उसे विचित्र आवाजें सुनाई पड़ती हैं जिसमें कोई उससे गाली-गलौज कर रहा होता है या निन्दा कर रहा होता है। कभी-कभी उसे आवाजों की दिशा व स्रोत का आभास रहता है तो कभी नहीं। उसे विचित्र प्रकार के स्पर्शों का अनुभव होता है तथा कभी-कभी विचित्र गन्धों व स्वादों की भी अनुभूति होती है।

बुद्धि व विचार सम्बन्धी विकृतियाँ (Disorders of Intelligence and Thought)

इससे सम्बन्धित अनेक लक्षण हैं। जब व्यक्ति की बुद्धि-लब्धि (I. Q.) 70 से कम हो तो वे मानसिक रूप से दुर्बल व्यक्ति कहलाते हैं। इस प्रकार के लोगों में सोचने-समझने व क्रिया को ठीक प्रकार से करने की योग्यता बहुत ही न्यून होती है। इसके अतिरिक्त कभी-कभी बौद्धिक योग्यता का ह्रास, स्मृति व चिन्तन सम्बन्धी विकृतियाँ आदि के लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं, जिन्हें इसी वर्ग में रखा जाता है।

बौद्धिक असामान्यता के अन्तर्गत प्रायः चार प्रकार की असामान्यता आती है—

- (i) जन्मजात निम्न बौद्धिक क्षमता (low native intellectual capability),
- (ii) जीवन के उत्तरकालीन वर्षों में बौद्धिक योग्यता का ह्रास, (iii) योग्यता से अधिक निम्न स्तर के बौद्धिक कार्य, व (iv) स्मृति व विचारने से सम्बन्धित विकृतियाँ।

जब बुद्धि-लब्धि 70 या इससे कम होती है तब इस बौद्धिक असामान्यता को अनेक नामों की सज्ञा दी जाती है, यथा—मानसिक अवसामान्यता (mental subnormality), मानसिक न्यूनता (mental deficiency), मानसिक मन्दन (mental retardation), बुद्धि-दुर्बलता (amentia), अल्पमनोवृत्ति (hypophrenia) व लघु मनोवृत्ति (oligophrenia)।

स्मृति विकारों के अन्तर्गत स्मृतिलोप (amnesia), अपस्मृति (paramnesia) व अतिस्मृति (hypermnnesia) आती है। स्मृतिलोप दो प्रकार का होता है—(1) अग्रवर्तीश्रेणी (anterograde) व पूर्वलक्षी श्रेणी (retrograde)।

विचारों की विकृतियों के अन्तर्गत प्रायः 10 विकार आते हैं—(1) विचारों की उड़ान, (2) विचारों का मन्दन, (3) अवरोध, (4) विचारों की कमी,

(5) विवरणात्मकता, (6) मूर्त विचारना, (7) स्वलीन विचारना, (8) मनोप्रति, (9) दुर्भोति, तथा (10) भ्रान्ति या व्यामोह ।

गतिवाही प्रक्रियाओं से सम्बन्धित लक्षण (Symptoms related to Motor Processes)

ब्राउन (Brown) ने लक्षणों के इस वर्ग के अन्तर्गत मांसपेशीय क्रिया (muscular activity), सहज विकृतियाँ (reflex disorders), आदत-विकृतियाँ (habit disorders) तथा ऐच्छिक क्रियाओं से सम्बन्धित असामान्य लक्षण का विवेचन किया है ।

गतिवाही व्यवहार का एक रूप मौखिक व्यवहार (Verbal behaviour) भी होता है । मौखिक व्यवहार के अन्तर्गत अन्तर्वस्तु (Content) व रीति (manner) विकृतियाँ आती हैं । प्रायः हम देखते हैं कि सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा मनस्तापी व्यक्तियों में हकलाहट व तुतलाहट (stammering and stuttering) अधिक पायी जाती है । मनोविदलता (schizophrenia) के रोगी में अनेक मौखिक विलक्षणताएँ आती हैं । गति व्यवहार से सम्बन्धित मुख्यतः 10 विकृतियाँ आती हैं—(1) बाध्यता, (2) टिक, (3) लास्य (Chorea), (4) कम्पन, (5) जडता, (6) वेचैनी, (7) पेशी प्रतिष्ठम्भ (catalepsy), (8) स्वचलता (automatism), (9) रूढ़ व्यवहार-वैचित्र्य (stereotyped mannerisms), व (10) निषेधवृत्ति (negatism) ।

संवेगात्मक प्रक्रियाओं से सम्बन्धित लक्षण (Symptoms related to Emotional Process)

ब्राउन ने इसके अन्तर्गत सुखद व दुःखद अनुभूतियों से सम्बन्धित लक्षणों का विवेचन किया है । मुख्य रूप से इसके अन्तर्गत ब्राउन ने उदासीनता (apathy), अत्यधिक हर्ष व विषाद (hyperpathy), स्वपीडन तथा परपीडन आदि लक्षणों का विवेचन किया है । सामान्य रूप से इससे सम्बन्धित मुख्य लक्षण निम्न हैं

- (अ) अत्यधिक विकृत रूप में संवेगों की अभिव्यक्ति,
- (ब) संवेगों में उभयात्मकता अर्थात् एक ही पदार्थ के प्रति विरोधी भाव,
- (स) संवेगों में शीघ्रता के साथ परिवर्तन,
- (द) परिस्थिति के अनुरूप संवेगों की अभिव्यक्ति न होना ।

मनोगतिकी सिद्धान्त के रीतिवैधानिक आधार (METHODOLOGICAL BASIS OF PSYCHODYNAMIC THEORY)

क्षेत्र सिद्धान्त (Field Theory)

जैसा कि हम पिछले अध्यायो में बता चुके हैं कि प्रत्येक लक्षण बीमारी का पृष्ठ है, जिनका सम्बन्ध अन्तर्निहित गत्यात्मक कारको से होता है। लक्षण व अन्तर्निहित गत्यात्मक स्थिति के अन्तर को हम विज्ञान के दृश्यरूप व आनुवंशिकरूप (Phenotype and Genotype) की व्याख्या के सन्दर्भ में समझा चुके हैं। लक्षणों की इस नवीन व्याख्या से आधुनिक मनोविकृतिविज्ञान को बड़ी सहायता प्राप्त हुई है। इसको हम अगले अध्यायो में विस्तृत रूप से समझावेंगे। परन्तु इससे समझने से पूर्व यहाँ यह बताना अति आवश्यक प्रतीत होता है कि समस्त विज्ञान अन्तर्निहित गत्यात्मक स्थिति (आनुवंशिकरूप) को समझने के लिए तथ्यों (facts) का व्याख्यात्मक वर्गीकरण करता है (दृश्यरूप)। इसके माध्यम से नवीन खोजों की प्रकृति व महत्त्व को आसानी के साथ समझा जा सकता है।

विज्ञान की शुरुआत तथ्यों की व्याख्या व वर्गीकरण के माध्यम से होती है। जिन तथ्यों की व्याख्या व वर्गीकरण किया जाता है, उनका सैद्धान्तिक विश्लेषण किया जाता है तथा तब प्रयोग किया जाता है। इस प्रकार विज्ञान व्यवस्थित होता है। हम वैज्ञानिक को एक वर्गीकरण करने वाला (classifier) या एक व्यवस्थित करने वाला (systematizer) नहीं कह सकते हैं। विज्ञान की यह प्रकृति उसे काफी समय के बाद प्राप्त हुई क्योंकि समस्त ग्रीक विज्ञान वर्गीकरण (classification) से सम्बन्धित थे। मध्य युग (middle age) का विज्ञान भी तथ्यों की वर्गीकृत व्याख्या करता था। विज्ञान के इतिहास में प्रथम बार न्यूटन (Newton) व गैलीलियो

(Galileo) ने व्यवस्थित रूप से व गत्यात्मक आधारों से विज्ञान के विकास में सहयोग दिया। ध्यान रहे कि ग्रीक काल से लेकर मध्यकाल तक विज्ञान का प्रमुख कार्य व्याख्या करना, वर्गीकृत करना या स्थिर नियमों को ज्ञात करना ही था। परन्तु गैलीलियो के तीन सौ वर्ष पूर्व समस्त भौतिक विज्ञान का आधार तथ्यों के व्यवस्थित गत्यात्मक रूप को जानना था। इससे यह सात्पर्य नहीं है कि भौतिक विज्ञानों के लिए व्याख्यात्मक वर्गीकरण अनावश्यक है। क्योंकि आज भी कुछ विज्ञान ऐसे हैं जो अन्य विज्ञानों से अधिक व्यवस्थित हैं। उदाहरणस्वरूप, भौतिक-शास्त्र जिसकी विषय-सामग्री वैज्ञानिक विज्ञान (Physiology) के अनुरूप है, करीब-करीब पूर्ण रूप से व्यवस्थित है जबकि रसायन-शास्त्र आज भी वर्गीकरण (classification) से अधिक सम्बन्धित है। जैविक विज्ञानों में जिसके अन्तर्गत मनोविज्ञान व समाज-शास्त्र आते हैं, अभी हाल में ही व्यवस्थित गत्यात्मक विज्ञान की स्थापना हुई है। जीव-विज्ञान (Biology) में व्यवस्थित गत्यात्मक विज्ञान की सर्वप्रथम शुरुआत डार्विन (Darwin) के द्वारा हुई। मनोविज्ञान के क्षेत्र में सिगमण्ड फ्रायड (Sigmund Freud) ने मानव-व्यवहार के सम्बन्ध में व्यवस्थित गत्यात्मक सिद्धान्त की शुरुआत की।

इस प्रकार ऐतिहासिक रूप से आधुनिक मनोवैज्ञानिक विचार पर आधुनिक भौतिक विज्ञान के विज्ञान का प्रभाव पड़ा। मनोविज्ञान, आधुनिक युग में भौतिक विज्ञान के विकास से प्रभावित होकर विज्ञान की ओर अग्रसर हुआ। इसी के फलस्वरूप अब व्यक्तित्व (personality) 'जीव वनाम पर्यावरण' न होकर 'पर्यावरण में जीव' माना जाने लगा। इसका अर्थ यह हुआ कि जैविक प्राणी (biological organism) पर्यावरण की शक्तियों के द्वारा समोदित होता रहता है जिससे कि उसके व्यक्तित्व के अनेक शीलगुण (traits) गत्यात्मक स्वरूप को प्राप्त कर लेते हैं। इसे एक सूत्र में भी व्यक्त किया जा सकता है :—

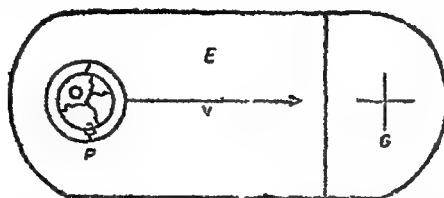
$$B = f(P, E),$$

अर्थात् $B =$ व्यवहार (Behaviour)
 $F =$ कार्य (Function)
 $P =$ व्यक्ति (Person)
 $E =$ पर्यावरण (Environment)

इस सूत्र का सात्पर्य है कि "व्यवहार सर्वत्र व्यक्ति की संरचना व पर्यावरण का कार्य है।" ब्राउन (Brown) ने व्यक्ति की संरचना व पर्यावरण के सम्बन्ध को मनोजैविक क्षेत्र (psychobiological field) के माध्यम से समझाया है। उन्होंने इस सम्बन्ध में एक चित्र भी दिया है।

1. "...behaviour is always a function of the structure of the person and the environment."—Brown. *Ibid*, p. 20.

नीचे के पूर्व कथित चित्र से यह बात पूर्ण रूप से स्पष्ट हो जाती है कि व्यक्ति के चारों ओर एक पर्यावरण होता है। पर्यावरण की अनेक सदिशों (Vectors) का



P=व्यक्ति (PERSON) V=सदिश (VECTOR)

B=रोधक (BARRIER) G=लक्ष्य (GOAL)

E=पर्यावरण (ENVIRONMENT)

चित्र—18

व्यक्ति पर प्रभाव पड़ता है। व्यक्ति की स्वयं की भी कुछ विशेषताएँ होती हैं जो उसे अपनी वंश-परम्परा के आधार पर प्राप्त होती हैं। इस प्रकार जो व्यवहार प्रकट होना है वह उसके शील गुण (hereditary traits) व पर्यावरण की विभिन्न शक्तियों के सम्बन्धों के आधार पर होता है। इस प्रकार आधुनिक मनोविज्ञान में सम्बन्धित विषय-सामग्री का गतिक व्यवस्थापन (dynamic systematization) किया जाता है। इससे तात्पर्य है कि सैद्धान्तिक रचनाओं के माध्यम से घटनाओं में अन्तर्निहित सामयिक शृंखलाओं की खोज की जाती है। सरल शब्दों में, आधुनिक मनोविकृति-विज्ञान क्षेत्र सैद्धान्तिक (field theoretical) होती जा रही है। ब्राउन ने इस प्रत्यय की निम्न प्रकार से व्याख्या प्रस्तुत की है —

“Classificatory science based on phenotypical descriptions tends to grow into systematic science based on genotypical descriptions. Systematic science is field-theoretical. Modern psychopathology tends to be field-theoretical.”¹

सरल शब्दों में, ‘वर्ग सिद्धान्त’ (Class Theoretical) विज्ञान का सरल व प्राचीन प्रकार है, जबकि ‘क्षेत्र सिद्धान्त’ (Field Theoretical) विज्ञान का जटिल व व्यवस्थित प्रकार है। जब प्रत्येक विज्ञान व्यवस्थित होता है तो अनेक विरोधी सिद्धान्तों का उद्भव होता है। मनोविकृतिविज्ञान में भी दो प्रतिद्वन्द्वी सिद्धान्तों का उद्भव हुआ, एक को वर्ग सिद्धान्त (Class theory) व दूसरे को क्षेत्र सिद्धान्त कहा जाता है। यहाँ इन दोनों सिद्धान्तों के अन्तर को समझना आवश्यक है क्योंकि प्राचीन मनोविकृतिविज्ञान वर्ग सिद्धान्त से सम्बन्धित था, जबकि आधुनिक मनोविकृतिविज्ञान शुद्ध रूप से क्षेत्र सिद्धान्त में विश्वास रखता है।

1. Brown : *Ibid*, p. 150.

वर्ग सिद्धान्त बनाम क्षेत्र सिद्धान्त (Class Theory Vs Field Theory)

ब्राउन (Brown) ने 1936 में वर्ग सिद्धान्त व क्षेत्र सिद्धान्त की कसौटी (Criteria) का निर्धारण किया है, जिसका यहाँ वर्णन करना आवश्यक है¹ —

वर्ग सिद्धान्त की कसौटी
(Criteria for Class Theory)

1. जिस 'वर्ग' के वे होते हैं उसी के द्वारा ही व्यवहार का निर्धारण होता है।

("The behaviour of objects is determined by the 'class' to which they belong")

क्षेत्र सिद्धान्त की कसौटी
(Criteria for Field Theory)

1. व्यवहार का निर्धारण 'क्षेत्र' संरचना के आधार पर होता है जिसके कि वे एक भाग होते हैं।

("The behaviour of object is determined by the structure of the 'field' of which they are part")

'वर्ग' सिद्धान्त में सामान्य व्यवहार विशेषताएँ पायी जाती हैं। अगर किसी व्यक्ति के व्यवहार में इन विशेषताओं का प्रदर्शन होता है तो उसे वर्ग में सम्मिलित कर लिया जाता है। 'क्षेत्र' सिद्धान्त में क्षेत्र संरचना की कुछ विशेषताएँ होती हैं जिन्हें नियम या कानून (laws) कहा जाता है, उन्हें ताकिक आधार पर बनाया जाता है। व्यक्ति का व्यवहार इन नियमों को स्वीकार करता है। अन्य शब्दों में, इन नियमों की अभिव्यक्ति व्यवहार के रूप में होती है। स्मरण रहे कि वर्ग सिद्धान्त का प्रतिपादन अरस्तू (Aristotle) ने किया था तथा क्षेत्र सिद्धान्त को लेविन (Lewin) ने। अतः हम प्रथम कसौटी को अरस्तू व लेविन द्वारा किये गये कार्यों के आधार पर समझाने का प्रयास करेंगे। अरस्तू का गतिज (Aristotle's kinetics) उसके रसायन-शास्त्र (Chemistry) पर निर्भर था। उसके अनुसार पृथ्वी, जल, हवा, आग व ईथर (Ether) की बाह्य ब्रह्माण्ड के केन्द्र के क्रम से एक उचित (rightful) स्थिति होती है। अगर एक वस्तु (object) अपनी उचित स्थिति से ऊपर या नीचे की ओर हटती है तो उसके हटने का निर्धारण उस उचित स्थिति पर निर्भर होगा जहाँ वास्तव में वह स्थित था। अगर आग पृथ्वी पर फैलती है तो आग का फैलना विस्थापन (Displacement) का प्रतिनिधित्व करेगा। इसी प्रकार अगर एक पत्थर को हवा में फेंका जावेगा तो वह पृथ्वी पर लौट आवेगा क्योंकि उसका उचित स्थान पृथ्वी है। परन्तु क्षेत्र सिद्धान्त के अनुसार शरीर का किसी दिशा में गिरना तथा किस गति से गिरना, निर्धारण ब्रह्माण्ड (Cosmos) में शरीर के क्षेत्रीय-कालिक वितरण (Spatial-Temporal Distribution) या देश-काल के अनेक रूप (space-time manifold) की रचना के अन्तिम विश्लेषण के द्वारा निश्चित होगा।

1. Source : Brown, *Ibid*, p. 141-144.

- | | |
|---|---|
| <p>2. व्यवहार को निर्देशित करने वाली शक्ति एक शक्ति प्रकाशन की पूर्व निर्धारित योजना (entelechy) के गुण-धर्मों को प्रदर्शित करती है।
 ("The force directing behaviour shows the properties of an entelechy.")</p> | <p>2. व्यवहार को निर्देशित करने वाली शक्ति एक सदिश के गुण-धर्मों को प्रदर्शित करती है।
 ("The force directing behaviour shows the properties of a vector.")</p> |
|---|---|

अरस्तू के अनुसार शरीर इसलिए गतिशील होता है क्योंकि एक शक्ति प्रकाशन की पूर्व निर्धारित योजना (Entelechy) का प्रत्येक हार्बरस (Harbors) शरीर में ठीक स्थान पर पहुँचना चाहता है। लेविन का मत है कि इसका निर्धारण तो 'वर्ग' से होता है जिसमें कि वह वस्तु (Object) रहती है। क्षेत्र सिद्धान्त के अनुसार पत्थर बिना क्षेत्र के एक समान दिशा में नहीं गिरेगा जबकि वर्ग सिद्धान्त के अनुसार वह पत्थर (Stone) अन्य पत्थरों का अनुसरण करेगा।

- | | |
|---|---|
| <p>3. यहाँ स्थानीय निर्धारण होता है।
 ("There is local determination.")</p> | <p>3. यहाँ स्थानीय निर्धारण नहीं होता है।
 ("There is no local determination.")</p> |
|---|---|

अरस्तू के अनुसार पत्थर पृथ्वी पर लौटेगा, इसके निर्धारक तत्व पत्थर में ही होंगे। परन्तु क्षेत्र सिद्धान्त की कसौटी है कि निर्धारण स्थानीय नहीं होता है।

- | | |
|--|--|
| <p>4. वर्ग सिद्धान्त में उपयोग होने वाले प्रत्यय प्रधानतः सारवान होते हैं।
 ("The concepts used in class theory are primarily substantial.")</p> | <p>4. क्षेत्र सिद्धान्त में उपयोग होने वाले प्रत्यय प्रधानतः कृत्यात्मक होते हैं।
 ("The concepts used in field theory are primarily functional.")</p> |
|--|--|

अरस्तू ने अपने विश्लेषण का आधार या सम्बन्ध वस्तु के निर्माण करने वाले सारभूत तत्वों को बनाया जबकि क्षेत्र सिद्धान्त वस्तु के कार्यों (Functions) के आधारों पर विश्लेषण करता है।

- | | |
|---|--|
| <p>5. वैज्ञानिक विश्लेषण की प्रमुख विधि सरचनात्मक होती है।
 ("The method of scientific analysis primarily structural.")</p> | <p>5. वैज्ञानिक विश्लेषण की प्रमुख विधि कृत्यात्मक होती है।
 ("The method of scientific analysis primarily functional, relational.")</p> |
|---|--|

क्षेत्र सिद्धान्त वैज्ञानिक विश्लेषण सम्बन्धों की शृंखला के आधार पर करता है जबकि वर्ग सिद्धान्त वस्तु की सरचना के आधार पर करता है।

6. सम्बद्ध नियमितताओं को ऐतिहासिक व भौगोलिक पद के रूप में विश्लेषण करता है। 6 एक ऐतिहासिक-प्रारूपिक नियमों के रूप में विश्लेषण होता है।

("The analysis is in terms of historically and geographically conditioned regularities") {"The analysis is in terms of a historical-typical laws"}

वर्ग सिद्धान्त विश्लेषण करते समय इस तथ्य को प्रमुख आधार बनाता है कि जिस विषय का विश्लेषण होता है, उसे सम्बद्ध नियमितताओं का ऐतिहासिक व भौगोलिक रूप क्या है? क्षेत्र सिद्धान्त विश्लेषण करते समय अन्तर्निहित गत्यात्मक तत्वों व आनुवंशिक रूप सम्बन्धी नियमों को आधार बनाता है।

7. विधियाँ प्रमुख रूप से आनुमाविक होती हैं। 7. विधियाँ प्रमुख रूप से प्राक्कल्पिक निगमनात्मक होती हैं।

("The method is primarily empirical") {"The method is primarily hypothetic-deductive."}

वर्ग सिद्धान्त में तथ्यों के सकलन के लिए प्रमुख रूप से आनुमाविक विधियों का आश्रय लेता पड़ता है (अर्थात् बिना नियन्त्रण व प्रयोगात्मक विधियों का उपयोग किये तथ्य सकलन) जबकि क्षेत्र सिद्धान्त में समस्त प्रयोगों को नियन्त्रण व उपकल्पनाओं के निर्माण के उपरान्त उनकी निगमनात्मक वैधता ज्ञात करने के बाद तथ्य सकलन या अध्ययन सामग्री का निर्माण किया जाता है।

- 8 विश्लेषण में द्विधात्वों के उपयोग की स्वीकृति देता है। 8 विश्लेषण में द्विधात्वों के उपयोग की स्वीकृति नहीं होती है।

("The analysis allows dichotomics") {"The analysis allows no dichotomics"}

अरस्तू के अनुसार ईथर (Ether) से सम्बन्धित नियम ही नियमित (regular) होते हैं। दूसरी तरफ गुरुत्वाकर्षण क्षेत्र (Gravitational field) के सिद्धान्त के अनुसार पृथ्वी की घटनाओं व चन्द्रमा की घटनाओं में आवश्यक रूप से अन्तर नहीं होता है।

- 9 वर्ग सिद्धान्त मूल्यात्मक प्रत्ययों को उपयोग में लाता है। 9 क्षेत्र सिद्धान्त अमूल्यात्मक प्रत्ययों पर अधिक ध्यान देता है।

("Class theory tends to use evaluative concepts") {"Field theory insists on non-evaluative concepts"}

वर्ग सिद्धान्त की प्रमुख मान्यता यह है कि वह केवल उन प्रत्ययों को उपयोग में लाता है या अध्ययन का विषय बनाता है जो मूल्यात्मक होते हैं जबकि

क्षेत्र सिद्धान्त में समय पर अधिक जोर दिया जाता है जिसका सम्बन्ध न तो अच्छे या बुरे से होता है और न ही सुन्दरता व कुरूपता से होता है।

10 वर्ग सिद्धान्त 'क्यों' का तात्त्विक रूप से उत्तर देने का प्रयास करता है। 10. क्षेत्र सिद्धान्त "कैसे" का वैज्ञानिकता के रूप में उत्तर देता है।

(Class theory attempts to answer a metaphysical "why.")	(Field theory attempts to answer a scientific "how"?)
---	---

अरस्तू ने वर्ग सिद्धान्त में इस प्रश्न का उत्तर देने का प्रयास किया है कि "शरीर क्यों गतिमान है?" ("*Why do bodies move?*") जबकि गैलीलियो जो कि क्षेत्र सिद्धान्त परम्परा का प्रथम चिन्तनकार था, ने इस प्रश्न का उत्तर देने का प्रयास किया—"शरीर गतिमान कैसे होता है?" ("*How do bodies move?*") अन्य शब्दों में, जहाँ वर्ग सिद्धान्त "क्यों" का उत्तर देने पर अधिक जोर देता है वहीं क्षेत्र सिद्धान्त क्यों का उत्तर तो देता है परन्तु साथ ही साथ "कैसे" ("*How?*") पर भी ध्यान देता है तथा व्यवस्थित रूप से इस प्रश्न का उत्तर देने का प्रयास करता है।

आधुनिक गत्यात्मक सिद्धान्तों के समान पक्ष (The Common Aspects of Modern Dynamics Theory)

जैसा कि हम पहले बता चुके हैं कि जब समस्त विज्ञान व्यवस्थित होने की प्रकृति रखते हैं तो अनेक विरोधी सिद्धान्तों का उद्भव होता है। परन्तु उन सिद्धान्तों में कुछ समानता भी होती है अर्थात् सभी सिद्धान्त आधारभूत बातों को स्वीकार करते हैं। मनोविकृतिविज्ञान के सम्बन्ध में भी अनेक विरोधी सिद्धान्तों का उद्भव हुआ परन्तु वे सब निम्न मुख्य आधारभूत बातों पर सहमत हैं :—

- (1) व्यक्तित्व, व्यक्तित्व शीलगुणों के एक प्रतिरूप के रूप में
(Personality as a pattern of personality traits)

समस्त मुख्य आधुनिक सिद्धान्त इस बात पर सहमत हैं कि व्यक्तित्व को, व्यक्तित्व शीलगुण या गेस्टॉल्ट के प्रतिरूप में समझना चाहिए। अन्य शब्दों में, समस्त सिद्धान्त इस तथ्य को स्वीकार करते हैं कि व्यक्तित्व 'प्राणी बनाम पर्यावरण' (*Organism Vs Environment*) या 'प्राणी और पर्यावरण' के रूप में नहीं समझा जा सकता बल्कि व्यक्तित्व को 'पर्यावरण में प्राणी' (*Organism in environment*) के रूप में समझा जा सकता है। उसके व्यक्तित्व का निर्माण व विकास मनोजैविक क्षेत्र में उपस्थित विभिन्न सदिशों (vectors) के माध्यम से होता है। वैसे इस सम्बन्ध में अग्रहमति है कि व्यक्तित्व के परिवर्तन में पर्यावरण के परिवर्तनों का कितना प्रभाव पड़ता है। परन्तु समस्त आधुनिक सिद्धान्त इस तथ्य पर

सहमत प्रकट करते हैं कि यह समस्या सामाजिक-मनोवैज्ञानिक (socio-psychobiological) तथ्यों से सम्बन्धित है।

(2) प्राणी परम संकलित समग्र के रूप में

(Organism as a supersummative whole)

समस्त आधुनिक गत्यात्मक सिद्धान्त इस तथ्य पर सहमत हैं कि प्राणी परम संकलित समग्र है अर्थात् प्राणी में एक प्रकार की संगठित पूर्णता (organized-totality) होती है जिसके किसी भाग में परिवर्तन होने से उसका प्रभाव समस्त भागों पर पड़ता है। इस प्रकार जो मनोवैज्ञानिक इस तथ्य पर अध्ययन करना चाहते हैं कि पूर्ण व्यवहार की समस्याएँ क्या हैं, उन्हें व्यक्तित्व-संरचना की समस्या पर अध्ययन करना चाहिए, क्योंकि यही एक प्रमुख समस्या है।

(3) प्रत्येक प्राणी जन्म से मृत्यु तक पूर्ण संरचित है

(Every organism from birth to death is a structured whole)

समस्त आधुनिक सिद्धान्त इस बात पर सहमत हैं कि केवल सामान्य वयस्क व्यक्ति ही पूर्ण संरचित नहीं है बल्कि प्रत्येक प्राणी जन्म से मृत्यु तक पूर्ण संरचित है। इस प्रकार यह विचार मनश्चिकित्सा (psychotherapy) के लिए व्यावहारिक रूप से उपयोगी है तथा सैद्धान्तिक रूप से मनोगतिकी सिद्धान्त (psychodynamic theory) के लिए उपयोगी है।

(4) एक व्यवस्थित विज्ञान के लिए सैद्धान्तिक रचना आवश्यक है।

(Theoretical construct is necessary for a systematized science)

समस्त आधुनिक सिद्धान्त इस बात पर सहमत हैं कि एक व्यवस्थित विज्ञान के लिए सैद्धान्तिक रचना (theoretical construct) की खोज करना आवश्यक है। इन सैद्धान्तिक रचनाओं का समस्त विज्ञानों में काफी महत्त्व है, चाहे वह मनोविज्ञान हो या गणित। परन्तु इन सैद्धान्तिक रचनाओं में तार्किक व रीतिवैधानिक पूर्णता की दृष्टि से अन्तर हो सकता है।

(5) क्रिया के लिए कुछ गत्यात्मक शक्तियों का होना आवश्यक है

(There is some dynamic force to account for activity)

इससे तात्पर्य है कि सभी सिद्धान्त प्रेरणा की समस्या (problem of motivation) के महत्त्व को स्वीकार करते हैं। कुछ सिद्धान्त जैविक आधारों पर प्रेरणा के महत्त्व को और कुछ सिद्धान्त मनो-सामाजिक आधारों पर प्रेरणा के महत्त्व को स्वीकार करते हैं।

(6) प्रेरणात्मक शक्तियों पर सामाजिक या शारीरिक रोधक रोक लगाती है

(The motivating forces become blocked by social or physical barriers)

समस्त सिद्धान्त इस बात पर सहमत हैं कि कुछ प्रेरणात्मक शक्तियों पर सामाजिक या शारीरिक रोधक (barriers) रोक लगते हैं या बाधा उत्पन्न करते हैं जिनके

परिणामस्वरूप नैराश्यता (Frustration) का जन्म होता है। इन नैराश्यों के प्रति प्रत्येक व्यक्ति भिन्न-भिन्न प्रकार से प्रतिक्रिया करता है।

(7) लक्षणों में कारण, सार्थकता व मितव्ययता विद्यमान होती है
(Symptoms have cause, a significance and an economy)

समस्त सिद्धान्त इस बात से सहमत है कि प्रत्येक लक्षण (चाहे वे मानसिक हो या शारीरिक) में कारण, सार्थकता व मितव्ययता निहित रहती है।

(8) प्रेरणा के कुछ स्रोत अज्ञात होते हैं।
(Some sources of motivation are unknown)

समस्त आधुनिक सिद्धान्त इस तथ्य पर सहमत है कि प्रेरणा के कुछ स्रोतों के बारे में कोई जानकारी नहीं होती, क्योंकि इसका सम्बन्ध अचेतन से होता है।

असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में फ्रायड ने सर्वप्रथम ऐसे सिद्धान्त का प्रतिपादन किया जिसमें ये सभी बातें दिखाई पड़ती हैं। अगले अध्याय में हम उसके सिद्धान्त पर प्रकाश डालेंगे।



असामान्य व्यवहार की मनोगतिकी (PSYCHODYNAMICS OF ABNORMAL BEHAVIOUR)

असामान्य व्यवहार के गतिक उपागम (Dynamic Approaches of Abnormal Behaviour)

गतिक उपागमों के आधार पर हम व्यक्तित्व का अर्थ यह लगाते हैं कि व्यक्तित्व व्यक्ति के मनोदैहिक शीलगुणों (traits) का गतिक या गत्यात्मक संगठन है। इन मनोदैहिक शीलगुणों का विकास पर्यावरण में होता है। इस प्रकार गतिक उपागमों के अनुसार व्यक्तित्व 'जीव बनाम पर्यावरण' न होकर 'पर्यावरण में जीव' (Organism in environment) है। व्यक्ति पर्यावरण के साथ क्रिया-प्रतिक्रिया करता है तथा इन्हीं के आधार पर उसके व्यक्तित्व के मनोदैहिक शीलगुणों का विकास होता है। संक्षेप में, व्यक्तित्व के गतिक उपागमों के आधार पर हम व्यक्तित्व शीलगुणों को समग्र रूप से समझते हैं तथा इसकी व्याख्या मनो-सामाजिक-जैव (Psycho-socio-biological) के आधार पर करते हैं। असामान्य व्यवहार को इन्हीं आधार पर समझा जा सकता है तथा असामान्य व्यवहारों के गतिक उपागम की शुरुआत करने का श्रेय फ्रायड (Freud) के मनोविश्लेषणवाद को है। कोलमैन¹

- 1 "The first steps toward an understanding of psychodynamics, came about through the astounding contributions of one man—Sigmund Freud (1856-1939)... ..Freud's path was not an easy one, and for many years he worked alone in the face of great opposition. . .Freud theories met opposition, criticism and sometimes violent condemnation because of their conflict with religious ideas and because of Freud's overemphasis of sexual factors in mental illness, his failure to adequate consideration to cultural differences in personality development and the lack of rigorous experimental verification of his clinical concepts."

—Coleman : *Ibid*, p 48-50

ने इस सम्बन्ध में कहा है कि व्यवहार की मनोगतिकी को समझने के लिए फ्रायड के योगदानों को समझना आवश्यक है। परन्तु फ्रायड को समझना सरल कार्य नहीं है। क्योंकि फ्रायड ने एक लम्बी अवधि तक इस सम्बन्ध में उल्लेखनीय शोध-कार्य किया है तथा उसे अनेक आलोचनाओं व विरोध का सामना करना पड़ा है, क्योंकि फ्रायड के विचारों एवं प्रचलित धार्मिक विचारों में काफी विरोध था। इस विरोध का मुख्य कारण फ्रायड का अत्यधिक लैंगिक तत्त्वों को महत्त्व देना था। इस अध्याय में विस्तृत रूप से हम असामान्य व्यवहार की मनोगतिकी पर प्रकाश डालेंगे।

फ्रायड का मनोविश्लेषणवाद

(Freud's Psychoanalysis)

सिगमण्ड फ्रायड (Sigmund Freud - 1856-1939) का स्थान केवल असामान्य मनोविज्ञान के लिए ही महत्त्वपूर्ण नहीं है बल्कि सम्पूर्ण मनोविज्ञान के लिए भी गौरव की बात है। मनोविज्ञान का इतिहास इस बात का साक्षी है कि फ्रायड की विचारधारा से मनोविज्ञान को नवीन वैज्ञानिक रूप मिला तथा उसमें वैज्ञानिक गतिशीलता का प्रवेश हुआ। असामान्यता के प्राचीन मत को अव्यवस्थित एवं अवैज्ञानिक सिद्ध करने का प्रमुख श्रेय फ्रायड को ही है। फ्रायड ने असामान्यता से पीड़ित रोगियों का व्यवस्थित रूप से अध्ययन करने के बाद इस क्षेत्र में नयी राह दिखाई तथा इस प्रकार के रोगियों के मानसिक उपचार के लिए नए तरीके निकाले।

मनोविश्लेषण का इतिहास

(History of Psychoanalysis)

फ्रायड के जन्म (1856) से लेकर मृत्यु (1929) तक के समय के प्रमुख कार्य निम्न हैं :—

1856—फ्रायड का फेरीबर्ग, मोरावीया (Fariberg, Moravia) में जन्म हुआ। 1860 में उनका परिवार वियाना (Vienna) चला गया जहाँ फ्रायड ने अपना अधिकांश जीवन व्यतीत किया।

1873—फ्रायड ने वियाना विश्वविद्यालय में प्रवेश लिया जहाँ चिकित्सा-विज्ञान का अध्ययन किया तथा प्रसिद्ध वैदिकशास्त्री ब्रुके (Brucke) के सहायक के रूप में कार्य किया।

1881—फ्रायड ने विश्वविद्यालय से ग्रेजुएट की डिग्री प्राप्त की तथा वियाना के अस्पताल में प्रवेश किया जहाँ मुख्यतः तंत्रिका-विज्ञान (Neurology) पर कार्य किया है।

1885—फ्रायड ने पेरिस में शार्को (Charcot) के साथ तंत्रिका-विज्ञान (Neurology) का अध्ययन किया तथा 1886 में लौटकर वियाना में प्रेक्टिस शुरू की।

1893—फ्रायड ने जोसेफ ब्रुयर (Joseph Breuer) के साथ एक किताब प्रकाशित की, जिसका नाम “*Psychic Mechanisms of Historical Phenomena*” था।

अनुसार जब जीवन मूल-प्रवृत्ति से सम्बन्धित शक्ति मृत्यु मूल-प्रवृत्ति शक्ति से कम हो जाती है तो व्यक्ति कम रचनात्मक कार्य कर पाता है जबकि विनाशकारी कार्य अधिक कर सकता है। वृद्धावस्था में ऐसा ही होता है। उनके अनुसार मृत्यु तब होती है जबकि मृत्यु मूल-प्रवृत्ति तो अधिक प्रबल हो और जीवन मूल-प्रवृत्ति शक्ति अत्यधिक क्षीण हो। आउन ने व्यवहार की व्याख्या के लिए निम्न व्यक्तियों को उदाहरण लिया है—

$$B = f(L \times D)$$

B = व्यवहार (Behaviour)

L = जीवन मूल-प्रवृत्ति (Life instinct)

D = मृत्यु मूल-प्रवृत्ति (Death instinct)

उसके अनुसार जीवन-शक्ति मृत्यु-शक्ति से सबल है तो व्यक्ति स्वस्थ कार्य करता है। ($L > D$)

जब जीवन-शक्ति मृत्यु-शक्ति से कम हो तो व्यक्ति प्रमुख रूप से विनाशकारी कार्य करता है। ($L < D$)

जब जीवन-शक्ति मृत्यु-शक्ति से अत्यधिक कम हो जावे तो व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है। ($L < < D$)

जीवन-मूल-प्रवृत्ति (Life instinct) को कामशक्ति (Libido) से शक्ति मिलती है जिसके कारण व्यक्ति भौतिक लोगों के सम्पर्क में आता है। कामशक्ति में जीवन मूल-प्रवृत्ति का एक अंश मात्र रहता है। इन दोनों शक्तियों का जीवन में कभी भी पूर्णतः पृथक्करण नहीं दिखाई पड़ता। ध्वसात्मक शक्तियाँ अगर रचनात्मक शक्तियों से अधिक शक्तिशाली हो जाती हैं तो व्यक्ति मानसिक व्याधियों से ग्रस्त हो जाता है या उसका व्यवहार विसमायोजन (mal-adjustment) से सम्बन्धित हो जाता है।

यहाँ यह बात विशेष उल्लेखनीय है कि इन दोनों प्रकार की प्रेरक शक्तियों को पूर्णतः विरोधी या सर्वथा एक-दूसरे से स्वतन्त्र शक्ति के रूप में मानना गलत होगा। क्योंकि रचनात्मक शक्ति से प्रेरित व्यवहार में ध्वसात्मक शक्ति के लक्षण एवं ध्वसात्मक शक्ति द्वारा प्रेरित व्यवहार में रचनात्मक शक्ति के स्पष्ट लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं। इसीलिए फ्रायड ने 'उभयभाव' (ambivalence) के सिद्धान्त का निर्माण किया, उदाहरणस्वरूप—स्त्री के प्रति प्रबल प्रेम को जब पुरुष प्रदर्शित करता है तब उसमें भी घृणा एवं आक्रामकता का कुछ अंश निहित रहता है; जैसे—प्रगाढ़ आलिंगन, लैङ्गिक कार्य एवं चुम्बन आदि से प्रेम की अभिव्यक्ति तो होती है परन्तु कुछ निर्वयतापूर्ण वेदना उत्पन्न करने की भी इच्छा होती है। जब जीवन मूल-प्रवृत्ति अत्यन्त क्षीण हो जाती है और मृत्यु मूल-प्रवृत्ति का समाधान नहीं कर पाती तो व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है।

कुछ अन्य शक्तियाँ (Some Other Polarities)—फ्रायड ने जीवन एवं मृत्यु मूल-प्रवृत्तियों की उपर्युक्त शक्तियों के अतिरिक्त कुछ अन्य विरोधी शक्तियों का भी विवेचन किया है। वे विरोधी शक्तियाँ निम्न हैं —

(1) सक्रियता-निष्क्रियता (Activity Passivity)—ये दो परस्पर विरोधी शक्तियाँ हैं जिन्हें लैंगिक सम्बन्ध (sexual relation) में स्पष्टतः देखा जा सकता है। फ्रायड के अनुसार मगस्त पुरुषों में कुछ स्त्रीत्व की भावना रहती है तथा समस्त स्त्रियों में पुरुषत्व की भावना रहती है। फ्रायड के अनुसार पुंरूपत्व सदैव सक्रिय (active) रहता है जबकि स्त्रीत्व सदैव निष्क्रिय (passive) रहता है। इस प्रकार सभी व्यक्तियों में पुंरूपत्व (masculinity) एवं स्त्रीत्व (femininity) दोनों ही प्रवृत्तियाँ विद्यमान होती हैं तथा उससे स्वभाव में जिसकी प्रधानता होती है उसी के आधाय पर उसके मनोवैज्ञानिक लिंग (psychological sex) का निश्चय किया जाता है।

(2) वास्तविकता सिद्धान्त व आनन्द-सिद्धान्त (Reality Principle and Pleasure Principle)—फ्रायड ने दो अन्य शक्तियाँ बताईं जो विरोधी प्रवृत्ति की होती हैं। वास्तविकता का सिद्धान्त 'अहम्' (Ego) से सम्बोधित है। इसके माध्यम से व्यक्ति अपनी इच्छाओं की पूर्ति करते समय नैतिकता एवं सामाजिकता के दृष्टिकोण को देखता है तथा इच्छा की पूर्ति वास्तविक समय पर करता है। इसमें तात्कालिक सुख को प्रधानता नहीं दी जाती, जबकि आनन्द सिद्धान्त (pleasure principle) में व्यक्ति अपनी इच्छाओं की पूर्ति के समय कष्ट एवं भावी परिणाम की परवाह न करते हुए आनन्द या सुख प्राप्त करने की कोशिश करता है। इसमें लैंगिक भावनाओं की प्रधानता होती है।

फ्रायड ने इन विरोधी प्रवृत्तियों के अतिरिक्त कुछ अन्य शक्तियों का भी वर्णन किया है, जैसे—विषयात्मक-वस्तुगतात्मक (subjective-objective), आनन्द-वेदना (pleasure-pain), प्रेम-घृणा (love-hate) आदि प्रमुख हैं।

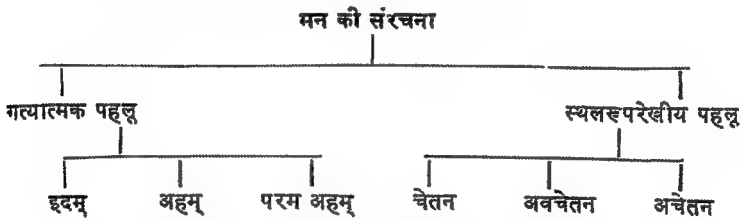
व्यक्तित्व-संरचना (Personality Structure)

मन का अर्थ (Meaning of Mind)—मन (mind) को कई अर्थों में प्रयुक्त किया जाता है। यहाँ मन का अर्थ आत्मा (psyche) या व्यक्तित्व (personality) से है। प्रारम्भ में मन को अपरिवर्तनशील माना जाता था तथा यह कहा जाता था कि जन्म से लेकर मृत्यु तक यह स्थिर (constant) रहता है। धार्मिक लोगों का भी यही विश्वास था कि शरीर नष्ट हो जाता है लेकिन मन या आत्मा की सत्ता विद्यमान रहती है, वह उसी रूप में वर्तमान में रहता है। लेकिन यह धारणा बहुत दिनों तक मान्य नहीं रही। दार्शनिकों ने भी इस प्रकार की व्याख्या को स्वीकार नहीं किया। अरस्तू एवं प्लेटो (Aristotle and Plato) ने भी काफी अध्ययन के बाद यह बताया कि मन या व्यक्तित्व के कई पक्ष हैं। लेकिन फ्रायड

(Freud) प्रथम व्यक्ति था, जिसने सर्वप्रथम मन या व्यवहार के भागों की व्याख्या की तथा उनकी वैज्ञानिक ढंग से व्याख्या प्रस्तुत की। फ्रायड ने मन के स्वरूप को गत्यात्मक (dynamic) माना तथा यह बताया कि व्यवहार के समस्त प्रकारों के व्यवस्थित सिद्धान्त को जानने के लिए मन को विभाजित करना चाहिए।

फ्रायड के अनुसार मन हमारे मस्तिष्क एवं शरीर की क्रियाओं का नाम है। उसे शरीर के एक विशेष हिस्से में अङ्कित नहीं कर सकते हैं। जिस प्रकार विजली क्या है, या गुरुत्वाकर्षण (gravitation) क्यों है—आदि को हम नहीं देख सकते उसी प्रकार मन क्या है, हम नहीं देख सकते। मन एक अमूर्त वस्तु (abstract thing) है। मन के विभिन्न पहलुओं का ज्ञान सम्भव है। जब व्यक्ति के सम्मुख एक से अधिक विरोधी प्रेरक उपस्थित होते हैं तो मन के विभिन्न पहलुओं का ज्ञान स्पष्ट रूप के होने लगता है। फ्रायड के अनुसार मुख्यतः मन या व्यक्तित्व के दो पहलू हैं :—

- (1) गत्यात्मक पहलू (Dynamic Aspect),
- (2) स्थलरूपरेखीय पहलू (Topographical Aspect)।



(1) मन या व्यक्तित्व का गत्यात्मक पहलू (Dynamic Aspect of Mind or Personality)—ब्राउन (Brown) के शब्दों में, “व्यक्तित्व के गत्यात्मक पहलू का अर्थ फ्रायड के अनुसार वह साधन है जिसके द्वारा मूल-प्रवृत्तियों से उत्पन्न संघर्षों का समाधान होता है।”¹ फ्रायड ही प्रथम व्यक्ति था जिसने व्यक्तित्व के गत्यात्मक स्वरूप का वैज्ञानिक तथा विस्तारपूर्वक अध्ययन प्रस्तुत किया। गत्यात्मक पहलू को उसने तीन भागों में बाँटा है—(1) इदम् (Id), (2) अहम् (Ego) एवं (3) परम अहम् (Super Ego)। नीचे हम इन तीनों का अलग-अलग अध्ययन प्रस्तुत करेंगे :—

(1) इदम् (Id)—फ्रायड ने अपने व्यक्तित्व-सिद्धान्त में इदम् शक्ति को अधिक महत्व प्रदान किया है। यह जीवन व मृत्यु-मूलप्रवृत्ति (Life and Death Instinct), दोनों का ही केन्द्र है तथा समस्त मनोजैविक (psycho-biological) शक्ति का मूल स्रोत है। हॉल व लिन्डजे (Hall and Lindzey) ने इदम् को व्यक्तित्व का अत्यन्त

1. “...by the dynamic aspects of the self, Freud means the agents through which conflict arising in the instincts are worked out.”
—Brown, *Ibid*, p. 165.

अस्पष्ट, अगम्य व व्यवस्थित भाग की सजा दी है। फ्रायड इसे एक जैविक प्रत्यय न मानकर मनोवैज्ञानिक प्रत्यय मानता है। अन्य शब्दों में, वह इदम् को 'सही मानसिक सत्यता' (True Psychic Reality) मानता है क्योंकि इसका सम्बन्ध बाह्य वास्तविकता से न होकर आन्तरिक जगत् से होता है। इदम् की उत्पत्ति बच्चे के जन्म के साथ ही हो जाती है। इदम् में ही जन्मजात व वशानुगत तत्त्व निहित होते हैं। यही आने वाली पीढ़ियों के लिए वशानुक्रम का कार्य करती है। इस प्रकार फ्रायड के अनुसार जन्म के समय बच्चा पूर्ण रूप से इदम् (Id) होता है। इसकी प्रमुख विषय-सामग्री वे इच्छाएँ हैं जो कामशक्ति (Libido) से सम्बन्धित हैं तथा तात्कालिक सन्तुष्टि चाहती हैं। इसके सम्बन्ध केवल आत्मगत वास्तविकता (subjective reality) से होता है। इसकी विषयवस्तु (content) अमूर्त है जिन पर समय का प्रभाव नहीं पड़ता। इसके लिए भूतकाल या विस्मृति का कोई महत्त्व नहीं है।¹

रिचार्ड डब्ल्यू. नाइस (Richard W. Nice) के शब्दों में—"The Id is the differentiated, primitive portion of the mind which contains innate urges, instincts, desires, and wishes, unfettered by civilized demands and controls. In simpler words, the Id is the "beast" in us, the savage, uninhibited urges."²

इदम् इच्छाओं की जननी है। इसे मनोजैविक (psychobiological) शक्तियों का मूल कहा जाता है। इसे समय, स्थान, उचित-अनुचित का कुछ ज्ञान नहीं होता क्योंकि यह आनन्द सिद्धान्त को मानता है जिसके कारण इसका मुख्य उद्देश्य केवल आनन्द प्राप्त करना होता है। बच्चा जन्म के समय पूर्णतः इदम् (Id) होता है, उसे अपनी इच्छाओं की पूर्ति चाहिए। लेकिन जब बच्चे की इच्छाएँ पूरी नहीं होती हैं तब उसे एक प्रकार की निराशा होती है। अतः उसे वास्तविकता का ज्ञान होता है।

इदम् की प्रमुख विशेषताएँ (Chief Characteristics of Id)—इदम् की मुख्य विशेषताएँ निम्न हैं :—

(1) इदम् में जीवन एवं मृत्यु मूलप्रवृत्तियों—दोनों का समावेश रहता है। इदम् के कारण ही व्यक्ति रचनात्मक एवं विध्वंसात्मक (Constructive and destructive) दोनों प्रकार की क्रियाएँ करता है लेकिन इनका उद्देश्य सुख की प्राप्ति होती है। यही कारण है कि इदम् को इच्छाओं की जननी कहा जाता है।

1. "The contents of the Id are immortal, for they do not alter with the passage of time. Nothing in the Id is past or forgotten"—Hall and Lindzey. *Handbook of Social Psychology*, p. 149
2. Nice Richard, W.. "A Hand book of Abnormal Psychology". p. 7.

(2) इदम् को समय, उचित-अनुचित या वास्तविक-अवास्तविक का ज्ञान नहीं होता। इसे तो केवल सुख या आनन्द प्राप्त करने की चाह होती है, इसे परिणाम की कोई चिन्ता नहीं होती।

(3) इदम् का निवास-स्थान अचेतन (unconscious) होता है। दूसरे शब्दों में, इसमें चेतना का अभाव होता है।

(4) इदम् की क्रियाओं में नाकिक दोष पाया जाता है क्योंकि इसमें इच्छा के पक्ष या विपक्ष की ओर ध्यान न देकर सुख-प्राप्ति का ही उद्देश्य निहित होता है।

(5) इदम् को आनन्द या सुख का सिद्धान्त (Pleasure principle) निर्देशन करता है। यही कारण है कि इसे नैतिकता, सामाजिकता, अनुकूलता आदि की कोई परवाह नहीं होती। इसे तो अपनी इच्छाओं की तृप्ति चाहिए।

(6) जन्म के समय वच्चा पूर्णतः इदम् होता है। लेकिन सामाजिक, नैतिक एवं धार्मिक नियमों या मान्यताओं के कारण वच्चों की अनेक इच्छाओं की पूर्ति नहीं हो पाती। अतः उन्हें निराशा का अनुभव होता है जिसके फलस्वरूप उन्हें वास्तविकता का ज्ञान होता है। फ्रायड के अनुसार, वच्चा सर्वप्रथम पूर्णतः इदम् होता है लेकिन निराशा के कारण उसमें चेतना आती है तथा अहम् (Ego) का विकास होता है तथा सबसे बाद में परम अहम् (Super Ego) का विकास होता है।

(2) अहम् (Ego)—रिचार्ड डब्ल्यू० नाइस के अनुसार—

"The Ego is that portion of the psyche which is in contact with the outside world on the one hand and the Id on the other. It attempts to keep thoughts, judgements, interpretations, and behaviour practical and efficient, in accordance with realistic living"¹

फ्रायड ने अहम् की व्याख्या स्व-चेतन-बुद्धि (self-conscious intelligence) के रूप में की है। अहम् वह एकमात्र साधन है जो बाह्य वातावरण के साथ सम्पर्क स्थापित करता है। इसकी उत्पत्ति भी बाह्य वातावरण के फलस्वरूप होती है। इसकी विषय-सामग्री भी बाह्य जगत् के ज्ञान को एकत्रित करना है। इसका प्रमुख कार्य का सम्बन्ध भी बाह्य जगत् ही है क्योंकि यह व्यक्ति को बाह्य वातावरण के खतरो का संकेत ही नहीं करता बल्कि उनसे रक्षा भी करता है। यह वास्तविकता के नियम का पालन करता परन्तु इसका यह तात्पर्य नहीं है कि यह सुख के नियम का विरोधी हो। अहम् तो सुख की इच्छा की तृप्ति इस प्रकार करता है कि व्यक्ति को भविष्य में कम से कम खतरो का सामना करना पड़े। यह चेतन होता है तथा इसके विकास का कारण विफलता या निराशा है। इसका वास्तविकता से गहरा सम्बन्ध है। इसी के माध्यम से व्यवहार का नियन्त्रण होता है। इसका मुख्य सम्बन्ध

1. Richard, W. Nice : "A Hand-book of Abnormal Psychology", p. 7.

बाह्य वातावरण से होता है। यह इदम् की इच्छाओं तथा वास्तविकता के बीच एक सन्तुलन कायम रखता है एवं समझौता करता है।¹ यही कारण है कि इसे 'मन का मुख्य शासक' (*Chief Administrator of the Soul*) कहा गया है। निम्न चित्र देखिए—



चित्र—19

अहम् की मुख्य विशेषताएँ (*Main Characteristics of Ego*)—अहम् की मुख्य-मुख्य विशेषताएँ निम्नलिखित हैं —

(1) अहम् क्योंकि वास्तविकता के सिद्धान्त से निर्देशित होता है अतः इसे समय एवं स्थान का पूर्णतः ध्यान होता है।

(2) अहम् में तार्किक दोष नहीं होता है, क्योंकि वह क्रियाओं को करने से पूर्व उसके परिणामों के सम्बन्ध में सोचता है।

(3) अहम् चेतन व अचेतन दोनों होता है जिसके फलस्वरूप एक ओर तो इदम् (*Id*) की इच्छाओं के सम्बन्ध में जानकारी रखता है तथा दूसरी ओर चेतन होने के कारण उनके वास्तविक रूप की जानकारी रखता है।

(4) अहम् की एक मुख्य विशेषता यह होती है कि यह एक अभियोजक (*adjuster*) के रूप में कार्य करता है। क्योंकि एक ओर तो जीव की इच्छा को समझता है, उनके परिणाम को गम्भीरतापूर्वक सोचता है तो दूसरी ओर उस इच्छा के वास्तविक समय एवं स्थान पर ध्यान देता है तथा अनुकूल अवस्था आने पर उन इच्छाओं की तृप्ति भी होने देता है।

(5) अहम् का नैतिक-अनैतिक से सम्बन्ध नहीं होता बल्कि वह केवल इतना जानता है कि कार्य करने का यह उपयुक्त अवसर है या नहीं, अगर नहीं, तो अवसर मिलने पर उन अनैतिक एवं सामाजिक कार्यों को भी कर लेता है।

(3) परम अहम् (*Super Ego*)—व्यक्तित्व के नैतिक पक्ष का प्रतिनिधित्व परम अहम् के माध्यम से होता है। इसका विकास इदम् व अहम् की अपेक्षा सबसे

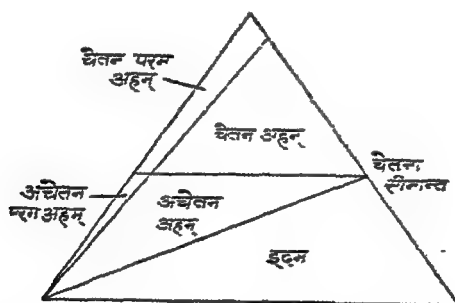
1. "The ego directs behaviour toward a maximal satisfaction of the individual's urges consistent with its knowledge of social and physical reality. It is thus the adjuster between the wishes of the Id and the demands of reality. It realizes the consequences of its own activity and when able establishes balance between the environment and the organism."

—Brown, *Ibid.* p. 164.

देर में होता है। बाल्यावस्था में इसका विकास अहम् के माध्यम में होता है। वक्त्रा माँ-बाप द्वारा दिये गये उपदेशों, भले-बुरे सम्बन्धी उपदेशों आदि को अहम् में आत्मसात् कर लेता है तथा बाद में यही परम अहम् का रूप ले लेता है। इसका प्रमुख कार्य मूल-प्रवृत्तियों की मनुष्य में वास्तविकता के नियम के आधार पर नहीं बल्कि उच्च आदर्शों व प्रमाणों के आधार पर रोक लगाना होता है। इन प्रकार यह एक तरफ इदम् की कामुक व आक्रामक आवेशों पर रोक लगाती है तो दूसरी तरफ अहम् की यथार्थ लक्ष्यों के स्यान पर नैतिक लक्ष्यों की ओर ले जाती है। रिचार्ड डब्ल्यू० नाइस के अनुसार—

"The Super Ego is that part of the psyche which has been termed the conscience. Its primary function is make us behave like civilized human being. Thus it tries to hold the unreasonable outbursts of the Id in check."

फ्रायड ने परम अहम् को आदर्श अहम् (ego ideal) कहा है। इसका सम्बन्ध, संस्कृति, धर्म व नैतिकता आदि से अटूट सम्बन्ध है। यह मुख्यतः चेतन होने के कारण वास्तविकता का पूर्ण ज्ञान रखता है। इसमें अनेक आदर्श एकत्रित रहते हैं। इसका मुख्य सम्बन्ध जीवन के उन आदर्शों व आचरणों से होता है जिनका निर्माण समाज के द्वारा होता है। इसके कारण ही व्यक्ति में पठताबा आदि की भावना उत्पन्न होती है।



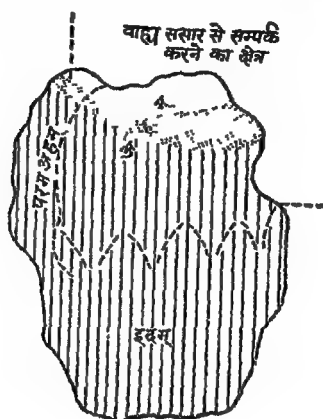
चित्र—20

(व्यक्तित्व-संरचना का एक और चित्र। देखिए, इदम् पूर्ण रूप से अचेतन है तथा परम अहम् चेतन व अचेतन दोनों होता है।)

इदम्, अहम् व परम अहम् में सम्बन्ध (Relation between Id, Ego and Super Ego)—ब्राउन ने इन तीनों के पारस्परिक सम्बन्ध को निम्न शब्दों में व्यक्त किया है :—

"The Id is primarily biologically conditioned, the Ego primarily conditioned by the physical environment but the Super Ego is primarily sociologically or culturally, conditioned."

इदम् की सभी इच्छाएँ समाज द्वारा स्वीकृत नहीं होती तथा व्यक्ति इनसे परम अहम् के आदर्शों की पूर्ति नहीं कर पाता। इसके फलस्वरूप व्यक्ति का सन्तुलन



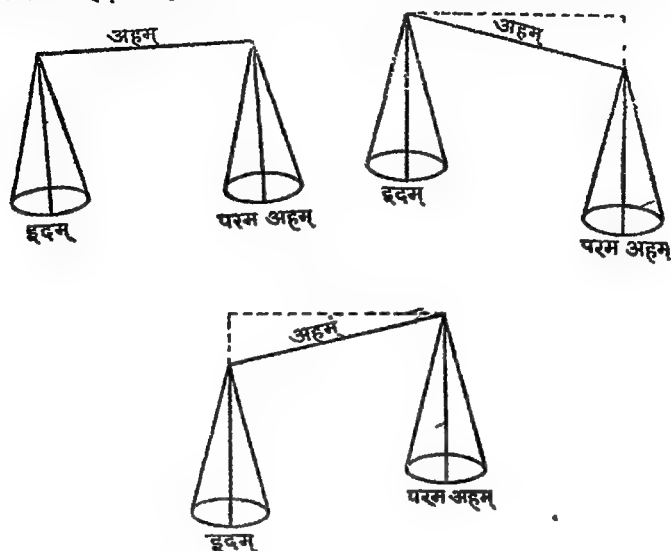
चित्र—21

(balance) बिगड़ जाता है। अहम् (Ego) व्यक्ति में सन्तुलन कायम करने के लिए तथा इस संघर्ष से दोनों के बचाव के लिए समझौता कराता है। ब्राउन (Brown) इस सम्बन्ध में एक उदाहरण देते हुए कहता है कि इदम् (Id) की यह पुकार होती है कि 'इस लड़की के ओठों को चूम लो'। ठीक इसके विपरीत परम अहम् (Super ego) यह कहता है कि 'ऐसा हर्गिज नहीं होना चाहिए, क्योंकि यह अनैतिक कार्य है।' अहम् कहता है कि 'अभी ऐसा करना ठीक नहीं है, क्योंकि पकड़े जाने का भय है।' इस प्रकार अहम् ने इदम् एवं परम अहम् में एक सन्तुलन कायम रखा।

एक दूसरे उदाहरण के माध्यम से भी हम इनके पारस्परिक सम्बन्ध को समझ सकते हैं। मान लीजिए, एक टैंकरी पर कोई मुसाफिर एक निश्चित स्थान पर जा रहा है। इसमें इदम् वह टैंकरी इंजन (engine) है जिसमें जैविक आवश्यकता (biological needs) रूपी पेट्रोल (petrol) डला है। यहाँ अहम् ड्राइवर (driver) है तथा परम अहम् वह गन्तव्य स्थान है जहाँ प्राणी रूपी मुसाफिर जाना चाहता है। इदम् व्यक्तित्व का जैविक पक्ष है, अहम् मनोवैज्ञानिक पक्ष है तथा परम अहम् सामाजिक पक्ष है। इस प्रकार इन्हीं तीनों के माध्यम से सम्पूर्ण व्यक्तित्व का निर्माण होता है।

हेन्ड्रिक (Hendric) के मतानुसार शिशुओं (infants) में परम अहम् नहीं होता है तथा अहम् ही इदम् की समस्त इच्छाओं की पूर्ति करता है तथा यह कार्य वह तब तक करता है जब तक कि पर्यावरण अपना प्रभाव न डालें। सामान्य वयस्क व्यक्ति का परम अहम् कुछ क्रियाओं व विचारों को निषेध मानता है परन्तु उसमें कुछ

स्थान खाली रहता है जिससे कि शैशवकालीन प्रतिक्रियाएँ कभी-कभी क्रियान्वित हो सकें। परम अहम् में यह खाली (gap) स्थान मनस्तप्त वयस्क व्यक्तियों में काफी



चित्र 22—समायोजन पर इदम्, अहम् तथा परम अहम् का प्रभाव

विस्तृत होता है। मनोविक्षिप्त वयस्क व्यक्ति में परम अहम् तो खण्डित (fragmentary) होता है, अहम् का विकास ठीक प्रकार से नहीं हो पाता है, अतः इदम् महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। यही कारण है कि मनोविक्षिप्त प्रकार के रोगियों के भ्रान्ति, विभ्रम आदि विशेषताएँ अधिक पायी जाती हैं।

मन या व्यक्तित्व का स्थल रूपरेखीय पहलू (Topographical Aspect of Mind or Personality)—इदम्, अहम् परम् अहम् का सघर्ष मन के चेतन, अचेतन या अवचेतन (conscious, unconscious or foreconscious) स्तर पर हो सकता है। फ्रायड ने अचेतन (unconscious), अवचेतन व चेतन (foreconscious and unconscious) को मन का स्थल रूपरेखीय पहलू कहा है।¹ इसे चेतना स्तर (level of consciousness) भी कहते हैं। फ्रायड ने इन तीनों स्तरों में

1. "Conflict between the ego, super ego, and id may occur in the conscious, foreconscious, or unconscious levels of the psyche, Freud refers to the unconscious, the foreconscious, the conscious as the topographical aspects of the self."—Brown, J. F.: *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 165.

से अचेतन की अधिक विस्तृत खोज की है। नीचे हम इन तीनों की समुचित व्याख्या प्रस्तुत करेंगे —

(1) चेतन (Conscious)—चेतना का सम्बन्ध वर्तमान से होता है। यह मन का वह स्तर होता है जहाँ से हम अपने अतीत के अनुभव, नाम, तिथियाँ, परिस्थितियाँ, घटनाएँ आदि स्मरण में लाते हैं। जे० एफ० ब्राउन के शब्दों में—‘फ़ायब के अर्थ में चेतन मन का वह भाग है जो कि तात्कालिक ज्ञान से सम्बन्धित है।’ चेतन मन के कई उदाहरण हमारे दैनिक जीवन में मिलते हैं, जैसे—परीक्षा-भवन में विद्यार्थी प्रश्न का उत्तर लिखता रहता है क्योंकि उसे उत्तर सामग्री का ज्ञान होता है।

(2) अवचेतन (Foreconscious)—19वीं शताब्दी तक मानसिक प्रतिक्रियाओं के समझने के लिए ज्ञान मन को ही जानने का प्रयास किया जाता था। परन्तु 20वीं शताब्दी में लोगो का ध्यान अवचेतन व चेतन प्रत्ययों की ओर गया। अवचेतन के सम्बन्ध में आधुनिक दृष्टिकोण मुख्यतः निम्न सिद्धान्तों के परिणामस्वरूप प्राप्त हुआ —

(अ) द्वि-मन सिद्धान्त (Dual Mind Theory)—इस सिद्धान्त का प्रतिपादन टी० आर्ई० ह्युसन ने किया। इसके अनुसार प्रत्येक व्यक्ति में दो मन होते हैं—(i) बाह्य मन (objective mind), (ii) विषयगत मन (subjective mind)। इन दोनों मन की प्रकृति, गुण व प्रक्रियाएँ भिन्न-भिन्न होती हैं परन्तु इनका एक-दूसरे पर प्रभाव अवश्य पड़ता है। बाह्य मन का ज्ञान ज्ञानेन्द्रियों के द्वारा होता है जबकि विषयगत मन की जानकारी अन्तर्ज्ञान (intuition) के द्वारा सम्भव है। बाह्य मन में सामान्य तर्क (inductive reasoning) होती है जबकि विषयगत मन में एक विशेष प्रकार का तर्क (deductive reasoning) होता है। वास्तव में ह्युसन का द्वि-मन सिद्धान्त वैज्ञानिक नहीं है क्योंकि मन का विभाजन नहीं किया जा सकता बल्कि उसके अनेक पक्ष हो सकते हैं।

(ब) परा सीमान्तर दृष्टिकोण (Ultra Marginal View)—इस दृष्टिकोण के अनुसार अवचेतन व्यक्तिगत चेतन मन (personal conscious mind) से पृथक् है। सामान्यतया चेतन को दो भागों में बाँटा जाता है—केन्द्रीय भाग (Central or Focal Region) तथा सीमान्त भाग (Marginal Region)। प्रसिद्ध मनोवैज्ञानिक जेम्स (James) का कहना है कि सीमांत भाग ‘चेतना का कोर’ (Fringe of

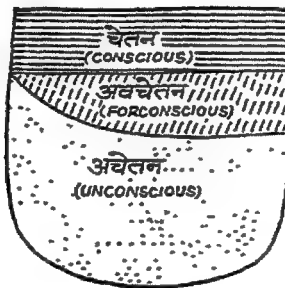
1. “.... by the conscious Freud means that segment of the mind which is concerned with immediate awareness”—Brown, *Ibid.*
2. “That segment of the mind where the readily recallable is to be located is called by Freud the foreconscious.”—Brown, J. F. *Psychology and the Social Disorder*, p. 166.

Consciousness) है। अवचेतना भी इसी 'चेतना के कोर' का विस्तार है जिसके विचार स्थिर नहीं हैं तथा इसी कारण ये किसी भी समय चेतन मन में प्रवेश कर सकते हैं।

अवचेतन के सम्बन्ध में उपर्युक्त दृष्टिकोण वास्तव में पूर्ण रूप से वैज्ञानिक नहीं है। इस सम्बन्ध में पूर्ण वैज्ञानिक दृष्टिकोण प्रदान करने का श्रेय फ्रायड को ही है।

अवचेतन स्थल रूपरेखीय पहलू का दूसरा भाग है जिसमें ऐसी इच्छाएँ एवं विचार आते हैं जिनका तात्कालिक ज्ञान (*immediate awareness*) व्यक्ति को नहीं होता परन्तु अन्तर्निरीक्षण (*introspection*) की क्रिया से उनका ज्ञान सम्भव है। जे० एफ० ब्राउन के शब्दों में—“अवचेतन मन का वह भाग है, जिसमें ऐसी इच्छाएँ या विचार निहित रहते हैं जिसका प्रत्यावाहन किया जा सकता है।”

अचेतन (*Unconscious*)—फ्रायड ने मन की तुलना बर्फ के एक टुकड़े से की है, जिस प्रकार बर्फ के टुकड़े का बहुत बड़ा भाग पानी में डूबा रहता है तथा डूबे रहने के कारण हम उस डूबे हुए बर्फ के भाग को नहीं देख पाते। इसी तरह अचेतन को भी हम देख नहीं सकते क्योंकि यह मन का एक बड़ा भाग होते हुए भी छुपा रहता है।



चित्र—23

(फ्रायड के अनुसार मन का सबसे बड़ा भाग अचेतन है। क्योंकि समुद्र में तैरते हुए बर्फ का दसवाँ हिस्सा ही बाहर रहता है, शेष भाग अन्दर रहता है। यह अन्दर का भाग अचेतन है तथा बाहर का अंश चेतन है।)

अचेतन मन की खोज (*Investigation of Unconscious Mind*)—फ्रायड से पूर्व भी अचेतन का अस्तित्व था। पश्चिम में अचेतन मन के इतिहास को मुख्यतः दो भागों में बाँटा जा सकता है : एक भाग लीबनिज़ (*Liebnitz*) से लेकर मॉर्टन प्रिन्स (*Morton Prince*) तक, दूसरा भाग मॉर्टन प्रिन्स से लेकर फ्रायड एवं आधुनिक मनोवैज्ञानिकों तक। यूनानी विद्वान अफलातून एवं अरस्तू तथा हार्टमैन

(Hartman), शोपेनहायर (Schopenhauer) व हर्बार्ट (Herbart) ने भी अचेतन की चर्चा एवं व्याख्या प्रस्तुत की। लेकिन फ्रायड ने अचेतन की सर्वप्रथम वैज्ञानिक रूप से विस्तृत व्याख्या प्रस्तुत की है।

अचेतन का अर्थ (Meaning of Unconscious)—अचेतन की प्राथमिक व्याख्या में ऐसा कहा जाता था कि अचेतन एक निष्क्रिय मानसिक क्रिया है जिसका जीवन में कोई महत्व नहीं है, परन्तु फ्रायड ने इस मत को अस्वीकार कर दिया तथा यह बताया कि अचेतन क्रियाओं का व्यक्ति के जीवन में काफी महत्व है। यह एक सक्रिय मानसिक क्रिया है जिसका प्रभाव मानव व्यवहार पर पड़ता है।

मुन्स्टरबर्ग (Munsterberg) ने अचेतन के सम्बन्ध में कहा है कि प्रत्येक मानसिक कार्य में चेतना रहती है। अतः अचेतन शब्द अमानसिक कार्यों से सम्बन्धित रहता है। पर वास्तव में यह परिभाषा एकांगी है। क्योंकि “अचेतन वह है जिसके बारे में व्यक्ति को जानकारी नहीं होती है। यह मन का वह भाग है जो अवरोध के कारण चेतन से भिन्न रहता है।¹ ब्राउन (Brown) के अनुसार—“अचेतन मन का वह भाग है जिसमें ऐसी अनुभवों सामग्री रहती है जिनका स्वेच्छा से व्यक्ति प्रत्यावाहन नहीं कर पाता, वह या तो स्वतः प्रकट होती है या उन्हें सम्मोहन और दूसरी प्रयोगात्मक प्रविधियों के माध्यम से जाना जा सकता है।”²

अचेतन की मुख्य बातें—अचेतन की निम्न महत्वपूर्ण विशेषताएँ हैं —

(1) अचेतन मन का सबसे बड़ा भाग है।

(2) अचेतन में मुख्यतः दो प्रकार की इच्छाएँ रहती हैं। प्रथम वे इच्छाएँ जो किसी समय चेतन में थीं लेकिन बाद में अचेतन में चली गईं होती हैं। दूसरी इच्छाएँ वे होती हैं जो हतनी कमजोर होती हैं कि चेतन मन तक आ ही नहीं पाती।

(3) अचेतन मन में निहित विचार या इच्छाओं आदि को व्यक्ति अपनी इच्छानुसार व्यक्त नहीं कर सकता।

(4) वे इच्छाएँ स्वतः ही प्रकट होती हैं।

1. “That of which the individual is unaware In psychoanalysis it is spoken of as the unconscious (written *Unc*), and denotes a part of the mind cut off from consciousness by a resistance.”

—R. Macdonald Ladell : *Dictionary of Psychological Terms*

2. “Unconscious is that segment of the mind which contains such experienced materials which we cannot recall at will, but which may occur automatically and which we know is present in our minds through hypnosis and other experimental procedures”—Brown, J F, *Ibid*.

(5) इन इच्छाओं की प्रकृति आदिम एवं शैशविक (primitive and infantile) होती है।

(6) ये गत्यात्मक स्वभाव (dynamic nature) की होती है।

अचेतन के अस्तित्व के प्रमाण

(Proofs for the Existence of Unconscious)

फ्रायड (Freud) ने अचेतन के अस्तित्व को सिद्ध करने के लिए अनेक आधारों (bases) का सहारा लिया, जिनका हम सक्षेप में नीचे वर्णन कर रहे हैं।—

(1) दैनिक जीवन की मनोविकृतियाँ (Psychopathology of Everyday Life)—दैनिक जीवन में हम अनेक भूलें, गलतियाँ या अकारण व्यर्थ के कार्य करते हैं, जैसे—चाभी का गुच्छा हाथ में घुमाना, तिनके तोड़ना, पैर हिलाना, दाढ़ी पर हाथ फेरना आदि। हम इन्हें निरर्थक क्रियाएँ या 'यूँ ही' (by chance) कहकर ध्यान तक नहीं देते। फ्रायड के अनुसार ये क्रियाएँ निरर्थक नहीं हैं बल्कि अचेतन की उपज हैं तथा इन क्रियाओं के पीछे कोई-न-कोई इच्छा या दमित भावना रहती है।

(2) सम्मोहनावस्था (State of Hypnotism)—फ्रायड ने सम्मोहन की अवस्था के माध्यम से अचेतन के अस्तित्व को सिद्ध करने की कोशिश की है। सम्मोहन की अवस्था में व्यक्ति जो कुछ कहता या करता है, उसे वापस जाग्रता-वस्था में कुछ भी याद नहीं रह पाता। इस स्मृतिलोप (Amnesia) का मुख्य कारण यह है कि सम्मोहन की अवस्था में व्यक्ति अचेतन स्तर पर निर्देशों को स्वीकार करके कुछ कहता या करता है, लेकिन चेतन स्तर पर वह उसे भूल जाता है।

(3) स्वप्न (Dream)—सोते समय भी अनेक क्रियाओं एवं दृश्यों को स्वप्न के रूप में देखते हैं। यह चेतन-स्तर पर नहीं होते क्योंकि सोते समय हम चेतन स्तर पर नहीं होते। फ्रायड व अन्य मनोविश्लेषणवादियों ने अनेक स्वप्नों के विश्लेषण करने के बाद अचेतन के अस्तित्व के सम्बन्ध में यह बताया कि स्वप्न अचेतन से ही सम्भव हैं।

(4) जाग्रतावस्था (Awakening)—व्यक्ति रात्रि में सो जाता है तथा सुबह उठ जाता है। इस बीच या तो वह जागता नहीं है या बहुत कम जागता है। लेकिन जब उसे कभी 1 बजे रात को किसी कार्यवश जागना होता है तो ठीक 1 बजे उसकी नीद खुल जाती है। ऐसा क्यों? इस-‘क्यों’ का उत्तर चेतन नहीं दे सकता क्योंकि नीद आने की दशा में चेतना भी सो जाती है। इसका उत्तर अचेतन के माध्यम से ही सम्भव है। क्योंकि नीद के समय अचेतन क्रियाशील हो जाता है और जाग जाने वाली बात भी याद रहती है अतः वह 1 बजे जग जाता है।

(5) निद्रा-भ्रमण या स्वप्नचारिता (Somnambulism)—कुछ ऐसे लोग भी होते हैं, जो सोने की अवस्था में उठ जाते हैं तथा अनेक आवश्यक कार्य करते हैं। कपड़े पहन कर घूम भी आते हैं तथा लौटकर पुनः अपने कमरे में जाकर सो

जाते हैं। सुबह उठते उन सब क्रियाओं का कोई ध्यान नहीं होता। प्रश्न यह है कि जब ये व्यक्ति चेतन या अचेतन द्वारा संचालित नहीं होते तो ये क्रियाएँ कैसे सम्भव हैं? ये सब कार्य अचेतन के माध्यम से होता है।

(6) नामों का अचानक याद आना (Sudden Remembrance of Names)—कभी-कभी काफी समय की विस्मृतियाँ अचानक ही चेतना में आ जाती हैं जबकि इससे पूर्व अनेक कोशिशों के बाद भी हम इन्हें याद नहीं कर पाये थे। ऐसा क्यों होता है? इसका उत्तर फ्रायड देता है—अचेतन।

(7) चेतन-विहीन अवस्था से व्यक्त विचार (Thoughts Expressed after the Use of Anaesthesia)—जब व्यक्ति को क्लोरोफॉर्म, मर्फीया या अन्य सुलाने सम्बन्धी दवा दी जाती है तो व्यक्ति चेतना-विहीन हो जाता है। लेकिन इस हालत में भी व्यक्ति कुछ न कुछ बड़बड़ाता रहता है। इसका कारण अचेतन ही होता है।

(8) धबराहट (Awareness)—जब व्यक्ति धबराहट की अवस्था में होता है तब वह ऐसी आश्चर्यजनक बातें बोलने लगता है कि व्यक्ति-विशेष को यह आश्चर्य होता है कि ऐसा इसने कैसे कहा? इसका कारण अचेतन मन ही होता है।

(9) स्वतन्त्र साहचर्य (Free Association)—फ्रायड ने अचेतन के अस्तित्व को स्वतन्त्र साहचर्य के आधार पर भी देखा। स्वतन्त्र साहचर्य विधि से रोगी जब कहना शुरू करता है तो वह अनेक ऐसी बातें कह देता है जिनका सम्बन्ध चेतन से न होकर अचेतन से होता है।

(10) मानसिक रोगों के उपचार (Treatment of Mental Disorder)—फ्रायड ने मानसिक रोगों का उपचार करते समय रोगियों की अनेक बातों में अचेतन के अस्तित्व को देखा।

फ्रायड के मनोविश्लेषण के अन्य प्रत्यय

(Other Concepts of Freud's Psychoanalysis)

फ्रायड ने कुछ अन्य बातों का भी वर्णन किया है जिनको समझे बिना फ्रायड के विचारों को पूर्ण रूप से समझना मुश्किल है। नीचे हम फ्रायड के सिद्धान्त के कुछ और प्रमुख प्रत्ययों (concepts) का वर्णन करेंगे —

(1) मनोनियन्त्रितवाद (Psychic Determination)—इसका अर्थ है कि प्रत्येक घटना का कुछ न कुछ कारण अवश्य होता है। जिस प्रकार भौतिक जगत् में बिना पर्याप्त कारण के कुछ भी घटित नहीं हो सकता, इसी प्रकार मानसिक जगत् (mental life) में भी कार्य-कारण के सम्बन्ध को फ्रायड ने सत्य पाया। मनोनियन्त्रितवाद फ्रायड के सिद्धान्त का आधार है जो इस बात को मानता है कि हमारे व्यवहार के प्रत्येक पक्ष का कोई कारण अवश्य आता है।

(2) ऑडिपस भाव-ग्रन्थि (Oedipus Complex)—फ्रायड ने काम (sex) की व्याख्या एक नये ढंग से की है। काम-भावना का जन्म फ्रायड के अनुसार बालक के जन्म से ही शुरू हो जाता है। फ्रायड काम-शक्ति (Libido) के सम्बन्ध में यह

कहता है कि शिशु सबसे पहले आत्म-क्रांतिक (autocratic) होता है लेकिन धीरे-धीरे यही काम-शक्ति अन्य लोगों की ओर उन्मुख हो जाती है। फ्रायड के अनुसार प्रायः मानव विरोधी-लिंग (opposite sex) वाले व्यक्तियों की तरफ विशेष आकर्षित होता है। दूसरे शब्दों में, लड़का अपनी काम-शक्ति माँ के प्रति तथा लड़की अपनी काम-शक्ति का सम्बन्ध पिता से स्थापित करती है। फ्रायड के अनुसार इसी विपरीत-लिंग (hetero-sexuality) के कारण ही माँ, पुत्र को तथा पिता, पुत्री को अधिक चाहता है। क्योंकि लड़का अपनी माँ से प्रेम करता है तथा वह यह चाहता है कि माँ के ऊपर उसका ही एकमात्र शासन रहे, माँ अन्य किसी को प्यार न करे। लेकिन जब वह यह देखता है कि माँ को पिता भी चाहता है तो उसके अन्दर पिता के प्रति प्रतिद्वन्द्विता (rivalary) की भावना जागृत हो जाती है। इसको फ्रायड ने ऑडिपस भावना-मन्त्रि की सजा दी है। इसी प्रकार लड़की के साथ भी होता है।

जब लड़के या लड़की के अन्दर प्रतिद्वन्द्विता का भाव जागृत हो जाता है तो उसके फलस्वरूप उनके मन में भयंकर संघर्ष उत्पन्न हो जाता है तथा इसका समाधान वह मनोरचनाओं के माध्यम से करता है तथा उसकी यह भावना अचेतन में चली जाती है तथा इसी कारण व्यक्ति को अपनी वचन की स्मृतियाँ याद नहीं होती।

(3) आत्म-प्रेम या आत्म-शक्ति (Narcissism)—इससे प्रेरित होकर व्यक्ति अपने आपको प्रेम करता है। यह ग्रीक के उस उपाख्यान पर आधारित है जिससे कि नार्सिसस नामक युवक पानी में अपनी परछाई देखकर उसको ही प्रेम करता है। फ्रायड ने आत्म-प्रेम के सम्बन्ध में बताया है कि बच्चों को भौतिक पदार्थों का ज्ञान नहीं होता। अतः उनकी काम-शक्ति बाहर न जाकर स्वयं में ही एकत्रित रहती है। लेकिन धीरे-धीरे उसका सम्पर्क भौतिक जगत् से होता है तथा उसका आत्म-प्रेम (self-love) भी बाह्य पदार्थ की तरफ मुड़ जाता है तथा उसकी इस काम-शक्ति को फ्रायड ने 'पदार्थ लिबिडो' (object libido) कहा है।

आत्म-प्रेम सभी व्यक्तियों में पाया जाता है लेकिन जब यह आत्म-शक्ति (Narcissism) अधिक मात्रा में बाह्य जगत् से खिंचकर अपने आप में केन्द्रित हो जाती है तो असामान्यता का प्रतीक है, जैसे—मनोविद्वलता (Schizophrenia) में रोगी की समस्त शक्ति अपनी ओर ही खिंचकर आ जाती है तथा उसका बाह्य जगत् से सम्बन्ध समाप्त हो जाता है।

मनोविज्ञान में फ्रायड के सिद्धान्त पर सर्वाधिक आलोचना हुई है परन्तु फिर भी उसके सिद्धान्त को लोग गम्भीरता से क्यों ग्रहण करते हैं? क्यों फ्रायड का सिद्धान्त आज भी अनेक मनोवैज्ञानिक तथ्यों का पूर्ण विश्लेषण करता है? ये ऐसे प्रश्न हैं जो उनके सिद्धान्त की महत्ता की ओर संकेत करते हैं। दूसरे शब्दों में, वृद्धियाँ निहित होने के बावजूद भी फ्रायड के व्यक्तित्व-सिद्धान्त में महत्वपूर्ण सत्य निहित है।

आज तक व्यक्तित्व को समझने के लिए एक विशद् सिद्धान्त की स्थापना अगर किसी ने की है, तो फ्रायड ने ही। सैद्धान्तिक दृष्टिकोण से सर्वाधिक उपयुक्त

सिद्धान्त फ्रायड का ही है। यह ठीक है कि फ्रायड के सिद्धान्त में अनेक गलतियाँ हैं। लेकिन प्रश्न यह है कि अन्य सिद्धान्त त्रुटि-विहीन हैं? ये त्रुटियाँ तो स्वाभाविक हैं क्योंकि मनोविज्ञान का अध्ययन-विषय प्राणी का व्यवहार है जिसमें स्वयं ही जटिलता विद्यमान है।

अनेक ऐसे तथ्य फ्रायड के सिद्धान्त में हैं जिनकी सत्यता का पता उस समय चलता है जब मानसिक रोगियों की विस्तृत चिकित्सा की जाती है। वास्तव में फ्रायड ने अपने सिद्धान्त की व्याख्या के लिए गहन अध्ययन किया है। वे व्यक्तित्व की गहराइयों में घुसे हैं, जिनको केवल सैद्धान्तिक दृष्टि से देखने पर तो अतार्किक व असत्यता नजर आती है लेकिन अगर व्यावहारिक व गहनता से अध्ययन किया जाय तो वे ही निष्कर्ष सत्य प्रतीत होते हैं। फ्रायड की प्रसिद्धि का प्रमुख रहस्य यह है कि उसने गहनता के साथ तथा प्रत्येक दृष्टिकोण से व्यक्तित्व से सिद्धान्त का प्रतिपादन किया है। अतः यहाँ यह कहना निर्विवाद सत्य होगा कि कमियों के बावजूद भी फ्रायड का सिद्धान्त व्यापक, गहन एवं वैज्ञानिक है तथा व्यवहार के प्रत्येक पक्ष का ठीक वर्णन करता है।

11

मनोलैंगिक विकास (PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT)

लिंग का अर्थ (Meaning of Sex)

सामान्य व्यवहार की अपेक्षा असामान्य व्यवहार में लिंग का महत्त्व अधिक है। लिंग सम्बन्धी विस्तृत जानकारी के बाद ही असमानता को ठीक प्रकार से समझा जा सकता है। फ्रायड के मतानुसार लिंग सम्बन्धी इच्छाओं का केवल जैवकीय महत्त्व ही नहीं, बल्कि मनोवैज्ञानिक महत्त्व भी है। लिंग सम्बन्धी इच्छाएँ अत्यधिक प्रबल होती हैं जिसके फलस्वरूप सम्पूर्ण व्यक्तित्व प्रभावित होता है। व्यक्तित्व-विकास में लिंग को एक महत्त्वपूर्ण स्थान दिया जाता है। फ्रायड ने लिंग के महत्त्व को बताते हुए कहा है कि व्यक्ति का सम्पूर्ण जीवन लिंग के माध्यम से ही संचालित एवं निर्धारित होता है। फ्रायड ने सामान्यतः लिंग सम्बन्धी विचार को (लिंग का युवावस्था में आगमन होता है) अस्वीकार कर दिया तथा शैशवकालीन कामुकता (Infantile Sexuality) पर प्रकाश डाला है। शैशवकालीन कामुकता से तात्पर्य है कि लिंग का कार्य बच्चे के स्तनपान से प्रारम्भ होता है। मनोलैंगिक विकास स्तर की विवेचना करने से पूर्व यहाँ लिंग का अर्थ बताना अधिक उपयुक्त प्रतीत होता है। प्रायः लिंग (Sex) पद का प्रयोग तीन अर्थों में होता है—

(1) लिंग पद प्राणी की उन विशेषताओं के लिए प्रयुक्त होता है जिससे नर-मादा, या पुरुष-स्त्री की दो श्रेणियाँ विभाजित होती हैं। ध्यान रहे कि कुछ ऐसी भी जातियाँ होती हैं जिनमें दोनों प्रकार की लिंग विशेषताएँ विद्यमान होती हैं जिन्हें उभयलिंग (Hermaphrodite) कहते हैं। स्त्री व पुरुष दोनों में लिंग सम्बन्धी भिन्न-भिन्न लिंग ग्रन्थियाँ (Gonads) होती हैं। इन ग्रन्थियों के स्राव से केवल मैथुन

ही सम्भव नहीं होता है बल्कि स्त्री व पुरुष के शरीर में भी कुछ विशेषताएँ उत्पन्न होती हैं जिनकी वजह से पुरुष, पुरुष कहलाते हैं व स्त्री, स्त्री कहलाती है।

(2) द्वितीय अर्थ में लिंग को जननेन्द्रियों की प्रक्रियाओं के अर्थ में प्रयुक्त किया जाता है। उगरे तात्पर्य यह होता है कि व्यक्ति जीवन के कुछ समय तक लिंग या जननेन्द्रिय प्रक्रियाओं के बिना ही जीवित रहता है।

(3) तृतीय अर्थ में लिंग को रागात्मक आकर्षण के रूप में प्रयुक्त किया जाता है। इसका तात्पर्य यह है कि लिंग में रागात्मक आकर्षण होता है। जिसकी वजह से ही लोग एक-दूसरे के प्रति आकर्षित होते हैं, प्रेम-लीला आदि करते हैं। इन रागात्मक आकर्षण में ही मानव के विचार, इच्छा या अनुभव में रागात्मक उत्तेजना उत्पन्न होती है तथा शरीर के कुछ भाग अत्यधिक संवेदनशील हो जाते हैं।

कामशक्ति या लिबिडो का विकास (Development of Libido)

फ्रायड का मत था कि अगर व्यक्ति का मनोर्लंगिक विकास साधारण रूप से होता है तो उसके व्यवहार व व्यक्तित्व का रूप भी सामान्य होगा। परन्तु अगर इसका विकास असाधारण रूप से हो तो उसका व्यवहार व्यक्तित्व भी विकृत हो जावेगा। यही कारण है कि विकृत मनोविज्ञान में काम-विकास का अध्ययन आवश्यक है। यहाँ हम मनोर्लंगिक विकास के विभिन्न स्तरों पर प्रकाश डालने से पूर्व कामशक्ति (Libido) के विकास की अवस्थाओं पर प्रकाश डालेंगे —

(i) स्वतः पूर्ण कामावस्था (Auto Erotic Stage)

यह मनोर्लंगिक विकास के मौखिक व गुदा अवस्था (oral and anal stage) से सम्बन्धित है। इस अवस्था में काम-शक्ति शरीर के विभिन्न अवयवों व प्रारम्भिक संवेदनाओं तथा आवश्यकताओं से सम्बन्धित होता है। इसी अवस्था पर काम-शक्ति केन्द्रित हो जाने पर व्यक्ति का लिंग विकास अवरुद्ध हो जाता है जो लिंग-विकृतियों (sexual perversions) का एक बहुत बड़ा कारण बन जाता है।

(ii) स्वपूर्ण कामावस्था (Narcissistic Stage)

यह वह अवस्था है जिसमें बालक के आकर्षण व प्रेम की वस्तु केवल अपना शरीर व अहम् होता है। इस अवस्था में बालक को बाह्य वस्तुओं से कोई आनन्द प्राप्त नहीं होता। जब इस स्तर पर काम-शक्ति का विकास सीमित या केन्द्रित हो जाता है तब उसमें असाधारण अवस्था का जन्म हो जाता है। इसका प्रमाण 'संभ्रान्ति या परानोइया' (Paranoia) में मिलता है। इसी प्रकार 'असामयिक मनोह्रास' (Dementia Praecox) मानसिक रोग में रोगी को अनेक प्रकार के विभ्रम (hallucinations) होते हैं। रोगी इसमें अपनी सम्पूर्ण काम-शक्ति को अपने में ही सीमित व केन्द्रित कर लेता है। अन्तर्मुखी (Introvert) प्रकार के प्रकृति वाले व्यक्तियों में भी काम-शक्ति का विकास प्रायः इस अवस्था तक आकर रुक जाता है।

(3) बाह्य वस्तु-प्रेम (Allo Erotism)—इस अवस्था में पहुँचने पर मनुष्य की काम-शक्ति बाह्य वस्तुओं की ओर उन्मुख हो जाती है। वह अपने लिंग या विरोधी लिंग (same or opposite sex) की ओर आकृष्ट हो जाता है। इस अवस्था पर काम-शक्ति अगर स्थिर हो जावे तो व्यक्ति का वैवाहिक जीवन सुखी व आदर्शमय नहीं हो पाता। अनेक वैवाहिक जीवन की समस्याएँ स्थिर हो जाती हैं, उत्तरदायित्व की भावना विकसित नहीं हो पाती तथा वयस्क होने पर भी उसमें बचपन बना रहता है। साधारण रूप से काम-शक्ति का इस अवस्था में विकास होने पर व्यक्ति में सवेगात्मक परिपक्वता (emotional maturity) आती है। व्यक्तित्व-विकास की दृष्टि से भी यह अवस्था काफी महत्त्वपूर्ण है।

मनोलेैगिक विकास का स्तर (Stage of Psychosexual Development)

फ्रायड के मतानुसार मनोलेैगिक विकास की पाँच अवस्थाएँ हैं —

- (1) मौखिक अवस्था (Oral Stage)
 - (अ) मौखिक चूसना (Oral Sucking)
 - (ब) मौखिक काटना (Oral Biting)
- (2) गुदा अवस्था (Anal Stage)
 - (अ) गुदा परित्यागात्मक (Anal Expulsive)
 - (ब) गुदा धारणात्मक (Anal Retentive)
- (3) शैशवावस्था (Phallic Stage)
- (4) अव्यक्तता अवस्था (Latency Stage)
- (5) जनन अवस्था (Genital Stage)

उपर्युक्त 5 अवस्थाओं में प्रथम तीन को शैशवकालीन कामुकता (infantile sexuality) का काल कहा जाता है। नीचे हम इन अवस्थाओं में सम्बन्ध में विवेचना प्रस्तुत करेंगे।

मौखिक अवस्था (Oral Stage)

फ्रायड के मतानुसार मनोलेैगिक विकास की प्रथम अवस्था मौखिक है। इस अवस्था के दो रूप होते हैं—चूषण स्तर (Sucking stage) तथा काटना स्तर (Biting stage)। सम्पूर्ण मौखिक अवस्था जन्म से लेकर 18 माह तक की आयु तक चलती है।

चूषण स्तर जन्म से लेकर करीब 8 माह की आयु तक चलता है। इस अवस्था में शिशु को स्तनपान के माध्यम से लैंगिक आनन्द प्राप्त होता है। स्मरण रहे कि शिशु का इस अवस्था में स्तनपान ही एकमात्र पोषण साधन होता है। कभी-कभी जब उसे स्तन चूसने को नहीं मिलता तो वह अपने अँगूठे को ही चूसने लगता है। फ्रायड का मत है कि इस चूषण-क्रिया से ही लैंगिक आनन्द प्राप्त होता है क्योंकि बच्चे की

लैंगिक सम्भोग पद्धति चूमना है। बालक कभी-कभी अपने विधेय अंग को बार-बार स्पर्श करके वयम-सुख की प्राप्ति करते हैं। इस सम्बन्ध में लेवी (Levy) ने अपने एक परीक्षण में देखा कि अगर बच्चे को बोतल से दूध पिलाया जाय और बोतल को चुसनी में बड़ा छेद हो तो शिशु अपने अँगूठे को चूसने लगता है लेकिन जब यही छेद छोटा कर दिया गया तो वह चूसने की भूख पूर्ण हो जाने के उपरान्त अँगूठा नहीं चूसता। फ्रायड के मतानुसार शिशु की बार-बार अपने अंग-विशेष को छूने की आदत आगे चलकर हस्तमैथुन (masturbation) के रूप में विकसित हो जाती है। इस अवस्था में शिशु अपने व माता में किसी प्रकार के अन्तर का अनुभव नहीं करता। उसे तो अपने शरीर के माध्यम से ही सुख का अनुभव होता है। उसे इस सुख की चेतना नहीं रहती, इसी कारण इसे आत्म-प्रेम या स्वरत्यात्मक नुष्टि (self-love or autoerotic satisfaction) कहा जाता है।

इस अवस्था में शिशु का सम्पूर्ण शरीर अत्यधिक सवेदनशील होता है जिसके फलस्वरूप उसे कहीं पर छूने पर सुखद व प्रिय अनुभूति होती है। संक्षेप में इस अवस्था में लैंगिक आनन्द जननेन्द्रियो से सम्बन्धित न होकर शरीर से होता है।

करीब 8 माह के उपरान्त इस अवस्था की समाप्ति हो जाती है तथा दाँत निकलने प्रारम्भ हो जाते हैं। इसी के साथ ही साथ मौखिक अवस्था के द्वितीय चरण दर्शन स्तर का प्रारम्भ हो जाता है। इस स्तर पर शिशु को आनन्द दाँतो से काटकर प्राप्त होता है। दाँत काटने की क्रिया से एक तरफ तो शिशु को सुख प्राप्त होता है और दूसरी तरफ तोड़-फोड़ करने की आक्रामक इच्छा की भी पूर्ति होती है। अन्य शब्दों में, मौखिक दाँत काटने से बच्चे के अन्दर तोड़-फोड़ या छिन्न-भिन्न करने की आक्रामक प्रवृत्ति (aggressive tendency) का जन्म हो जाता है। इस अवस्था में बच्चे में माँ के प्रति घृणा व प्रेम—दोनों प्रकार के भावों का प्रादुर्भाव हो जाता है। ध्यान रहे कि प्रारम्भ में बच्चों में स्वरति या आत्म-कामुक (autoerotic) की प्रधानता होती है लेकिन इसके उपरान्त उसमें आत्म-सम्मोह (narcissism) का प्रवेश हो जाता है। इस समय उसमें अहम् (ego) का भी प्रादुर्भाव हो जाता है जिससे कि उसे अपने व दूसरों के अस्तित्व का ज्ञान हो जाता है। बच्चा अपने आपको प्यार करने लगता है तथा अपनी आक्रामक प्रवृत्ति का भी प्रदर्शन करता है।

मौखिक अवस्था के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों का मत
(Opinion of Psychologists in regard to Oral Stage)

मनोलैंगिक विकास के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद नहीं है। युंग (Jung) का मत है कि मौखिक अवस्था के सम्बन्ध में फ्रायड की मनोलैंगिक व्याख्या उपयुक्त नहीं है, क्योंकि काम शक्ति ही जीवन का सब कुछ नहीं है। चूसना व काटना तो शिशु की वे क्रियाएँ हैं जिनका सम्बन्ध पोषण व शारीरिक वृद्धि व विकास की प्रक्रियाओं से होता है। अतः चूसने व काटने को लैंगिक सत्पत्ति की प्रक्रिया कहना

उचित नहीं है। मेलानी क्लाइन (Melanie Klein) का मत है कि मनोलेखिक विकास के अधिक अंश 5 माह के बालक में देखे जा सकते हैं। बच्चे को मौखिक नैराश्य (oral frustration) का अनुभव 5 वर्ष उपरान्त होता है। मेलानी क्लाइन व ग्लोवर (Glover) का मत है कि इस काल में परम अहम् (Super Ego) का भी विकास शुरू हो जाता है।

नव्य-फ्रायडवादियों (Neo-Freudians) ने भी इस प्रारम्भिक मनोलेखिक विकास की व्यवस्था को अस्वीकार कर दिया है। नव्य-फ्रायडवादी बचपन के महत्त्व को स्वीकार करते हैं परन्तु उसके अनुसार चूसना व काटना काम-वासना की क्रियाएँ नहीं हैं, बल्कि शारीरिक विकास की क्रियाएँ हैं। अन्य शब्दों में, इन क्रियाओं से बच्चे के शारीरिक विकास को सहायता मिलती है। इनके अनुसार लैंगिक क्रियाएँ गौण होती हैं तथा प्राथमिक क्रियाएँ तो पोषण से सम्बन्धित होती हैं क्योंकि शिशु में मुख प्रधानता होती है अतः वह मुख द्वारा वाह्य जगत् से सम्पर्क स्थापित करता है। इस प्रकार नव्य-फ्रायडवादियों ने मौखिक अवस्था में काम-शक्ति (Libido) की अपेक्षा संस्कृति व विकास पर अत्यधिक जोर दिया है। कैरेन हॉर्ने (Karen Horney), सलिवन (Sullivan), फ्रॉम (Fromm) आदि इसी मत को स्वीकार करते हैं। थॉम्पसन (Thompson) का मत है कि मौखिक अवस्था का निर्धारण प्रमुखतः जैविक विकास के द्वारा होता है। अतः हम कह सकते हैं कि मौखिक अवस्था के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद है। परन्तु अन्य मनोवैज्ञानिकों के विचारों के द्वारा फ्रायडवादी विचार का परिमार्जन अवश्य हुआ है।

गुदा अवस्था (Anal Stage)

मनोलेखिक विकास का द्वितीय स्तर गुदा अवस्था है। फ्रायड के अनुसार इस अवस्था में लैंगिक आनन्द मुख से हटकर गुदा में आ जाता है। गुदा प्रक्रियाएँ मुख्यतः दो प्रकार की होती हैं—(अ) गुदा परित्यागात्मक (Anal Expulsive); तथा (ब) गुदा धारणात्मक (Anal Retentive)। गुदा की परित्यागात्मक अवस्था में शिशु मल-मूत्र त्यागने में लैंगिक आनन्द का अनुभव करता है क्योंकि ऐसा करने से उसका शारीरिक तनाव दूर होता है और उसे आराम प्राप्त होता है। इस अवस्था का आरम्भ सामान्यतः छठे महीने में होता है। इस अवस्था में बच्चे की काम-वासना की तृप्ति मल या मूत्र को त्याग करने से होती है। जब तक वह मल-मूत्र का त्याग नहीं करता तब तक उसे एक शारीरिक तनाव का अनुभव होता है जिसे वह मल-मूत्र त्याग करने से दूर करता है। इस प्रकार मल-मूत्र त्याग करने में उसकी श्लेष्मल झिल्ली (mucous membrane) उत्तेजित होती है तथा बच्चे की मौखिक अवस्था के समान ही लैंगिक आनन्द का अनुभव होता है। इस सम्बन्ध में एक बात और उल्लेखनीय है कि माँ-बाप बच्चे को मल-मूत्र निष्कासन के लिए वाध्य करते हैं। इससे शिशु यह मम-झने लगता है कि इस क्रिया का काफी महत्त्व भी है। इसके फलस्वरूप वह कभी-कभी

मल-मूत्र को अधिक देर तक धारण करने की क्रिया की भी शुरुआत कर देता है। देर तक मल-मूत्र रोकने के बाद निष्कासन करने पर वच्चे को अधिक सुख की अनुभूति होती है। विस्तर पर मल-मूत्र करने की क्रिया से उसकी आक्रामक भावना की लुप्टि होती है। कभी-कभी माताएँ वच्चे की खुशामद करती हैं, पुचकारती हैं या सीटी बजाती हैं कि वह मल-मूत्र त्याग करे, इससे उसकी आक्रामक प्रवृत्ति को भी प्रोत्साहन मिलता है।

अहम् इस अवस्था तक विकसित हो जाता है। इसी के कारण उसके व्यवहार का निर्धारण वास्तविकता के सिद्धान्त से होता है, परन्तु फिर भी उसके व्यवहार में सुख के सिद्धान्त (Pleasure principle) की ही प्रधानता रहती है। इस अवस्था में परम अहम् (Super Ego) का भी विकास होने लगता है। उसे लिंग-भिन्नता का भी ज्ञान होना प्रारम्भ हो जाता है। परन्तु फ्रायड का मत है कि इस अवस्था में बालक मुँह, गुदा व योनि (vagina) में अन्तर नहीं समझता है। अचेतन रूप से बालक लिंग (penis), स्तन, (nipples) व मल (boces) को समान समझता है।

व्यक्तित्व-विकास पर इस अवस्था का काफी महत्त्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। क्योंकि समाज में मल-मूत्र त्यागने पर अति कठोर प्रतिबन्ध होते हैं। यही कारण है कि माताएँ शुरू से ही वच्चे को इस सम्बन्ध में समय व स्थान के बारे में नियन्त्रण व सफाई की शिक्षा (toilet training) देती हैं। परन्तु अगर यह शिक्षा अत्यधिक कठोर हो तो बालक के व्यक्तित्व पर विपरीत प्रभाव पड़ता है। क्योंकि वह पूर्ण रूप से परिपक्व नहीं होता। अतः वह माँ-बाप की इस शिक्षा का पालन नहीं कर पाता जिसके फलस्वरूप उसमें नैराश्रयता (frustration) की भावना उत्पन्न होती है जो सीमित हो जाने पर व्यक्तित्व-विकास में बाधा उत्पन्न करती है। गुदा अवस्था 8 माह से लेकर 4 वर्ष तक की आयु की अवस्था है। गुदा परित्यागात्मक की अवस्था 8 माह से 3 वर्ष व गुदा धारणात्मक 12 माह से 4 वर्ष तक की आयु की अवस्था होती है।

नव्य-फ्रायडवादियों के अनुसार इस अवस्था में भी संस्कृति व परम्परा का प्रभाव पड़ता है। मल-मूत्र के निष्कासन या धारण करने में जो आनन्द वच्चे को प्राप्त होता है, उसका सम्बन्ध काम-शक्ति से न होकर दमित अन्तर्द्वन्द्व (माँ के प्रति) से होता है। सुलिवन (Sullivan) का मत है कि बालक की गुदात्मक क्रियाओं का निर्धारण, शक्ति एवं सुरक्षा की इच्छाओं के द्वारा होता है। जिस प्रकार बालक चिल्लाकर अपनी शक्ति को प्रदर्शित करता है उसी प्रकार मल-मूत्र को धारण या निष्कासन करने को भी वह अपनी शक्ति-प्रदर्शन का साधन बनाता है। क्योंकि वह जानता है कि जब वह मल-मूत्र त्यागना बन्द कर देगा तो लोग उसकी ओर अधिक ध्यान देंगे, खुशामद करेंगे व पुचकारेंगे। अतः बालक इसे दूसरों का ध्यान आकर्षित करने का एक साधन बनाता है।

शैशनावस्था (Phallic Stage)

शैशनावस्था का प्रारम्भ प्रायः 3 या 4 वर्ष की अवस्था से प्रारम्भ होता है तथा यह 7 वर्ष तक चलती है। इस अवस्था में बच्चे की रुचि का केन्द्र उसकी जननेन्द्रियाँ होती हैं। इस अवस्था में उसे सुख-प्राप्ति गुदा से न होकर जननेन्द्रिय से होती है। इस अवस्था में जननेन्द्रियाँ अत्यधिक संवेदनशील होती हैं। कुछ मनो-वैज्ञानिकों का मत है कि जननेन्द्रिय सम्बन्धी कुछ प्रक्रियाएँ, जैसे—वृद्धीकरण (crec-tion) स्पर्श, बाह्य उद्दीपक से आनन्द आदि अल्पावस्था में भी दिखाई पड़ती है। इस अवस्था में बालक अपनी जननेन्द्रियों को स्पर्श करने में अधिक रुचि लेता है। इस अवस्था में बच्चों के अन्दर प्रदर्शन प्रवृत्ति (*Exhibitionistic Tendency*) की प्रधानता रहती है। बच्चे, भाई-बहिन या माँ-बाप को नंगा देखने का अवसर ढूँढते हैं क्योंकि उन्हें लिंग-भेद का ज्ञान होता है। जब बच्चों को कमरे से बाहर जाने या दूसरे कमरे में सोने को कहा जाता है तो उन्हें इस बात का आभास हो जाता है कि माँ-बाप के बीच कोई विशेष क्रिया होती है।

इस अवस्था में बालिका बालक को यह देखकर ईर्ष्या करती है कि उसके शिश्न (Penis) नहीं है। वह समझती है कि उसका शिश्न तो था परन्तु खो गया है। इससे उसके अन्दर हीनता-भावना (*inferiority complex*) उत्पन्न हो जाती है। लेकिन वह यह सोचकर संतोष कर लेती है कि बड़ी हो जाने पर उसके भी माँ के समान स्तन होंगे।

इस अवस्था में बच्चा यौन-क्रिया को समझने लगता है तथा हस्तमैथुन की क्रिया शुरू कर देता है। बालक व बालिका प्रायः मिलकर हस्तमैथुन भी करते हैं। इस अवस्था की प्रमुख निराशा माँ-बाप या बूढ़ों के द्वारा बालक के लिंग काटने (*castration*) के भय के कारण उत्पन्न होती है। अगर उसे बार-बार जननेन्द्रियों से खेलने के लिए मना किया जावे या इसे गन्दा कहा जावे तो इससे उसकी अपराध भावना दमित हो जाती है जो आगे चलकर अनेक विकृतियों, यथा—चिन्ता-मनस्ताप क्षोभोन्माद आदि का रूप ले लेती है।

इस अवस्था में लड़का माता की ओर अधिक आकर्षित होता है जिसके कारण उसमें मातृ-मनोग्रन्थि (*oedipus complex*) का विकास हो जाता है। हस्तमैथुन के समय में बालक माँ को ही लैंगिक सगिनी के रूप में स्वीकार करता है। परन्तु बालक को उचित मैथुन क्रिया का ज्ञान नहीं होता है। माँ-बाप हस्तमैथुन करने से रोकते हैं। कभी उन्हें जननेन्द्रियाँ काट लेने का भय दिखाया जाता है जिसके परिणामस्वरूप लड़के में मातृ-मनोग्रन्थि का विकास हो जाता है। दूसरे शब्दों में, इस अवस्था में काम-प्रवृत्ति आत्म-कामुक (*autoerotic*) न होकर अन्य व्यक्तियों के उन्मुख होती है। लड़का माँ से प्रेम करने के साथ ही साथ यह भी कल्पना करता है कि वह पिता के समान वनेगा तथा उसके भी पुरुष जननेन्द्रिय होंगी। इस प्रकार से उसमें

पिता के गुणों का अन्तःक्षेपण (introjection) भी होने लगता है। उसमें परम अहम् (Super Ego) का विकास होना प्रारम्भ हो जाता है।

जिस प्रकार लड़के की काम-शक्ति माँ की ओर उन्मुख हो जाती है उसी प्रकार लड़की की काम-शक्ति पिता की ओर उन्मुख हो जाती है। लड़की पिता को अपना प्रेमपात्र समझती है। माँ को लड़की अपनी प्रतिद्वन्द्वी समझती है। इस प्रकार लड़की में पितृ-मनोग्रन्थि (Electra Complex) का विकास हो जाता है।

इस मनोग्रन्थि के कारण लड़के व लड़कियों—दोनों में प्रतिद्वन्द्विता (rivalry) उत्पन्न हो जाती है। क्योंकि लड़का माँ से प्रेम करता है अतः वह उस पर अपना एक भाव अधिकार जमाना चाहता है लेकिन जब वह पिता की माँ के साथ घनिष्ठता को देखता है तो वह पिता का प्रतिद्वन्द्वी बन जाता है। इस प्रकार, “पुत्र का माँ के प्रति प्रेम व उससे शादी करने की इच्छा, पिता के प्रति घृणा तथा उसके मरने की इच्छा को मातृ मनोग्रन्थि कहते हैं।”¹ ध्यान रहे कि फ्रायड ने ‘इडिपस’ (oedipus) शब्द यूनानी भाषा से लिया है। यूनानी व्याख्या के अनुसार ‘इडिपस’ नामक युवक ने भाग्यदेवी के आदेश पर अपने पिता को मारकर माता से विवाह कर लिया था। परन्तु उसे यह ज्ञात नहीं था कि जिससे वह विवाह करने जा रहा है, वह उसकी माँ है और जब उसे इस तथ्य की सत्यता ज्ञात हुई तो उसे अनेक पापों का सामना करना पड़ा। पाप का पश्चात्ताप करने हेतु उसने अपनी आँखें निकाल लीं तथा अंधा हो गया।

फ्रायड का मत है कि शुरू-शुरू में तो लड़की अपनी माँ से ही प्यार करती है परन्तु जब उसे माँ से निराशा प्राप्त होती है तो पिता की ओर आकर्षित हो जाती है। माँ उसके लिए प्रतिस्पर्द्धा होती है। लड़कियों में लड़कों की अपेक्षा यह स्तर अधिक जटिल होता है। इस प्रकार, “पुत्री का पिता के प्रति प्रेम प्रवृत्ति तथा उससे विवाह करने की इच्छा, माता के प्रति घृणा के भाव एवं उसके मरने की कामना को पितृ मनोग्रन्थि (Electra Complex) कहते हैं।”

मातृ मनोग्रन्थि व पितृ मनोग्रन्थि के सम्बन्ध में विभिन्न मनोविश्लेषकों ने पर अन्य प्रभावकों को भी बताया है। जैसे फैनिकल² का कहना है कि मातृ मनोग्रन्थि पर पारिवारिक, सामाजिक व सांस्कृतिक पर्यावरण का प्रभाव पड़ता है, क्योंकि पर्यावरण में परिवर्तन होता है। इसीलिए इस ग्रन्थि के स्वरूप में भी परिवर्तन होता है। अतः

1. “Son's tendency to fall in love with his mother and wish to marry her and to hate his father and wish to kill him is called Oedipus Complex.”
2. “Daughter's tendency to fall in love with her father and wish to marry him and hate her mother and wish to kill her is called Electra Complex.”
3. Fenichel, O : *The Psycho-analytic Theory of Neurosis*,

मातृ मनोग्रन्थि की तीव्रता व स्वरूप दोनों पर पर्यावरण का प्रभाव अनिवार्य रूप से पड़ता है।

युंग (Jung)¹ के अनुसार मातृ मनोग्रन्थि एक प्रकार की अधिकार ग्रन्थि (possessive complex) है, जिसमें लड़का पिता से तो छुटकारा प्राप्त करना चाहता है और माँ पर अधिकार जमाना चाहता है। यह तथ्य और भी अधिक सहायक होता है कि माँ ही बालक का भरण-पोषण करती है। एलफ्रेड एडलर (Alfred Adler)² का मत है कि मातृ मनोग्रन्थि को भरण-पोषण के दृष्टिकोण से समझना चाहिए। क्योंकि माँ ही बालक की सर्वाधिक देखभाल करती है, उसके भरण-पोषण पर ध्यान देती है, अतः इन्हीं कारणों के फलस्वरूप मातृ मनोग्रन्थि का जन्म व विकास होता है। थॉम्पसन (Thompson) के अनुसार, आन्तरिक पारस्परिक सम्बन्धों के आधार पर ही मातृ मनोग्रन्थि को समझना चाहिए। जब बालक की किसी इच्छा या रुचि की पूर्ति में माँ-बाप बाधक के रूप में आते हैं तो वे तग आकर उन पर अधिकार जमाना चाहते हैं। इस प्रकार मातृ मनोग्रन्थि के महत्त्व को स्वीकार तो सभी लोग करते हैं परन्तु इसकी व्याख्या में मतभेद है।

अव्यक्तता अवस्था (Latency Period)

मनोलेखिक विकास के क्रम में यह अवस्था 5 से 7 वर्ष तक की आयु में आती है। इस अवस्था में शैशव-कामुकता सामाजिक अकुश के डर से दमित हो जाती है तथा बालक का बौद्धिक व नैतिक विकास तीव्र गति से होता है। इस अवस्था में बालक बाह्य वस्तुओं में अधिक रुचि लेने लगता है। उसमें प्रत्येक नवीन वस्तु व घटना के प्रति जानकारी प्राप्त करने की जिज्ञासा विद्यमान रहती है। अन्य शब्दों में, उनमें वहिर्मुखी रुचि पायी जाती है जिसके कारण वे अपने जीवन का प्रमुख व्यापार—भागना, दौड़ना, खेलना, हम-उम्र साथी दल का निर्माण करना—बना लेते हैं। वह सामाजिक आदर्शों को सीखना प्रारम्भ कर देता है। उसे यह भय रहता है कि 'अन्य व्यक्ति क्या कहेंगे'। अतः यह भय उसे लैंगिक अनुभवों में भाग लेने की अनुमति नहीं देता। लेकिन बिना प्रदर्शन के माँ-बाप व मित्रों से उसका लैंगिक सम्बन्ध बना रहता है। काम-वासना का उदात्तीकरण हो जाता है, क्योंकि इस काल में शैशव-कालीन लैंगिकता दमित होकर शिक्षा के रूप में प्रकट होती है। इस अवस्था में बच्चे द्रुत गति से शिक्षा-कार्यों में रुचि लेते हैं तथा विद्यालय के पर्यावरण के समायोजन हेतु वे विभिन्न प्रकार के व्यवहार को सीखते हैं। उचित व्यक्तित्व-विकास के लिए यह अच्छा होगा कि बालक को शिल्पकला व संगीत ऐसे रुचिकर व रचनात्मक कार्य करने की शिक्षा व प्रेरणा प्रदान करें।

1. Jung *Psychology of Unconscious*

2. Adler Alfred : *The Theory and Practice of Individual Psychology*.

वैसे तो इस काल में यौन-इच्छा दमित हो जाती है परन्तु कुछ लड़के-लड़कियों में इस अवस्था में भी जाग्रत रहती है। दमित इच्छाएँ अचेतन में चली जाती हैं। क्योंकि अचेतन इच्छाएँ पुनः चेतना में आने का प्रयास करती रहती हैं अतः इस काल में लड़के व लड़कियाँ प्रतिक्रिया-निर्माण (reaction formation) नामक रक्षात्मक युक्ति का सहारा लेती हैं। बच्चे अच्छे व्यवहार का प्रदर्शन करते हैं। इस प्रकार इस काल में यौन या काम-इच्छा दमित होकर अचेतन में चली जाती है तथा प्रतिक्रिया-निर्माण के माध्यम से उनकी तुष्टि (gratification) होती है। इस काल में परम अहम् का विकास तेजी से होता है तथा 'काम-शक्ति' या 'लिबिडो' (libido) की शक्ति शिक्षा की ओर मुख्य रूप से केन्द्रित हो जाती है।

जनन अवस्था (Genital Stage)

अव्यक्तता अवस्था के उपरांत जनन अवस्था आती है जो बारह वर्ष से लेकर बीस वर्ष की आयु तक बनी रहती है। लैंगिकता, जो कि अव्यक्तता काल में दमित रहती है, पुनः इस अवस्था में जाग्रत हो जाती है। इस अवस्था में तृण अवस्था (puberty stage) का आगमन होता है। लिंग को लड़के व लड़कियाँ जननेन्द्रिय के रूप में देखते हैं। इस अवस्था की मुख्य विशेषताएँ—हस्तमंथन, समलिंगी बच्चों से प्रेम, मनगढत कहानियों में विशेष रुचि आदि हैं। लड़के व लड़कियों को अपने लिंग का ज्ञान हो जाता है तथा उनमें यौन-क्रिया सम्बन्धी रुचि स्पष्ट रूप से देखी जा सकती है। इस अवस्था में मुख कामुकता व गुदा कामुकता भी प्रकट होती है। हस्तमंथन क्रिया पर लड़के व लड़कियाँ अधिक जोर देते हैं तथा कभी-कभी दन्ते सामूहिक रूप से भी हस्तमंथन करते व कराते हैं। सामाजिक रूप से लड़के व लड़कियों को अलग-अलग रखा जाता है अतः समलिंगी प्रेम अधिक क्रियाशील होता है। इसे समलैंगिकता या समजाति मंथन (homosexuality) कहते हैं। इस अवस्था में किशोर व किशोरी गन्धे मजाक आदि अधिक करते हैं। चुम्बन, आनिंगन, स्पर्श आदि के व्यवहार भी प्रकट होने लगते हैं। इस अवस्था के प्रारम्भ में तो लिंग प्रधान प्रेम-व्यवहार होता है लेकिन कुछ समय के बाद वास्तविक जननिक अवस्था में प्रेम-पात्र के प्रति प्रेम-व्यवहार होता है। लड़कियों को यह पता चल जाता है कि योनि (vagina) से ही वास्तविक आनन्द प्राप्त होता है। जब उन्हें प्रथम बार भासिक धर्म होता है तो वे सतानोत्पत्ति व गमघान की कल्पना करने लगती हैं। अन्य शब्दों में, उन्हें अपने स्त्रीत्व का ज्ञान हो जाता है। इस अवस्था में उन्हें उचित पथ-प्रदर्शन मिलना आवश्यक है। अगर उन्हें उचित पथ-प्रदर्शन नहीं प्राप्त होता है तो उनमें दोष-भाव (guilt feeling) उत्पन्न हो जाता है।

इस अवस्था की मुख्य विशेषता यह होती है कि व्यक्ति अपनी काम इच्छा की तुष्टि अधिक से अधिक चाहता है। लड़का अपने को पुरुष व लड़की अपने को नारी या स्त्री प्रमाणित करना चाहती है। इस अवस्था में समाज काम-सम्बन्ध की अनुमति दे देता है तथा व्यक्ति विवाह के माध्यम से गृहस्थ जीवन प्रारम्भ करता है।

मूल्यांकन (Evaluation)

यह पूर्णतः सत्य है कि फ्रायड से असामान्य मनोविज्ञान को ही नहीं अपितु सम्पूर्ण मनोविज्ञान को एक नई दिशा मिली, जिसके फलस्वरूप मनोविज्ञान का रूप और अधिक गत्यात्मक व वैज्ञानिक हो गया है। लेकिन फिर भी फ्रायड की काफी आलोचनाएँ हुईं। अनेक दृष्टिकोणों से फ्रायड पर तीव्र प्रहार हुए हैं। फ्रायड के सिद्धान्त पर मुख्यतः निम्न आरोप लगाये गये हैं :—

(1) कुछ आलोचक फ्रायड पर सकीर्णता, अनैतिकता व असामाजिकता का आरोप लगाते हैं। उनका कहना है कि फ्रायड ने काम (sex) का गलत एवं गन्दे रूप में वर्णन किया है। कुछ आलोचकों का यह मत है कि फ्रायड ने अपने सिद्धान्त में (मुख्य रूप से व्यक्तिव-सिद्धान्त) जैविक, सामाजिक एवं बशानुक्रम कारकों को कोई महत्त्व नहीं दिया है।

वास्तव में ये आलोचनाएँ भ्रमपूर्ण हैं। क्योंकि फ्रायड द्वारा वर्णित काम को अगर विस्तृत दृष्टिकोण से देखा जाय तो फ्रायड पूर्णतः ठीक था। ब्राउन (Brown) ने इस सम्बन्ध में कहा है :—

“Such a misunderstanding could only arise in the minds of individuals, who have never read Freud..The Theory is thus actually a socio-psycho-biological one”¹

(2) फ्रायड के व्यक्तित्व पर दूसरा महत्त्वपूर्ण आरोप यह लगाया जाता है कि अनुसन्धानात्मक दृष्टिकोण से यह सिद्धान्त ठीक नहीं है। दूसरे शब्दों में, फ्रायड ने निरीक्षण नियंत्रित परिस्थितियों में नहीं किया है। इस आरोप को फ्रायड ने स्वयं भी स्वीकार किया है। उसने रोगियों द्वारा कही हुई बातों को उसी समय नहीं लिखा बल्कि कुछ घण्टों के बाद लिखा। लेकिन यह आरोप निराधार है क्योंकि एक तो यह कहना कि कई घण्टों के बाद रोगी की बातों को लिखने में यथार्थता नहीं आती, गलत है। क्योंकि अनेक स्मरण सम्बन्धी शोध इस बात को सिद्ध करते हैं कि कुछ बातों में अन्तर हो सकता है लेकिन मुख्य विचारों में परिवर्तन नहीं होता है।

(3) फ्रायड पर एक आरोप यह भी लगाया जाता है कि उसने बिना किसी बाह्य प्रमाण के रोगियों की कही बातों को स्वीकार कर लिया है जो अनुसन्धान पद्धति के दृष्टिकोण से सर्वथा दोषपूर्ण है। इस सम्बन्ध में आलोचकों का यह मत भी है कि फ्रायड को रोगियों द्वारा कही गई बातों को उनके सम्बन्धियों, परिचितों, परीक्षकों व डाक्टरों रिपोर्ट आदि स्रोतों से परखना चाहिए था।

इस सम्बन्ध में फ्रायड की मुख्य दलील यह है कि वह तो रोगियों के अचेतन को समझना चाहता था। अचेतन का ज्ञान मुख्यतः स्वतन्त्र साहचर्य एवं स्वप्न

1 Brown, J. F. : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 241.

विश्लेषण के आधार पर सम्भव है। अतः दूसरे व्यक्तियों से जानकारी प्राप्त करना ठीक नहीं था।

(4) एक और महत्वपूर्ण आरोप फ्रायड पर यह लगाया जाता है कि उसने बिना तर्क या प्रमाण के आधार पर अनुमान (inference) लगाकर निष्कर्ष ज्ञात किये हैं। केवल चिन्तन के आधार पर ही फ्रायड ने सम्पूर्ण सिद्धान्त की सामग्री प्रस्तुत की है क्योंकि फ्रायड ने वास्तविक तथ्यों को कहीं भी प्रस्तुत नहीं किया है। उसने कोई विशेष उपयुक्त विश्लेषण प्रणाली भी प्रस्तुत नहीं की है।

(5) एक अन्य पद्धति सम्बन्धी आरोप फ्रायड पर यह है कि उसने केवल गुणात्मक (qualitative) तथ्यों को प्रस्तुत किया है। उसने कहीं भी उन्हें मात्रात्मक (quantitative) रूप में प्रस्तुत करने का प्रयास नहीं किया है जिससे न तो सांख्यिकीय विश्लेषण ही सम्भव है और न ही उनकी विश्वसनीयता का पता लगाया जा सकता है। इस कमी के कारण फ्रायड के द्वारा प्रस्तुत निष्कर्षों का वैज्ञानिक महत्व कम या नगण्य हो गया है।

(6) मूलभूत प्रदत्तों को प्रस्तुत न करने के कारण फ्रायड ने अनेक सन्देहों को जन्म दिया है। कुछ ऐसे प्रश्न हैं जो फ्रायड के सिद्धान्त की वैज्ञानिकता पर सन्देह प्रस्तुत करते हैं, जैसे—क्या फ्रायड ने वास्तव में रोगियों का निरीक्षण किया है? उसके निष्कर्ष पक्षपात पर अधिक आधारित हैं या वस्तुगत तथ्यों पर। फ्रायड ने आत्मगतता (subjectivity) को नियंत्रित करने के लिए कौन-कौन-सी विधियों का उपयोग किया है? ये कुछ ऐसे प्रश्न हैं जो फ्रायड के सिद्धान्त के सम्बन्ध में सशय उत्पन्न करते हैं।

(7) एक और महत्वपूर्ण आरोप फ्रायड के सिद्धान्त पर लगाया जाता है कि सिद्धान्त के अनेक अंशों की पुष्टि बाह्य तथ्यों से सम्भव नहीं है, उदाहरणस्वरूप, यह ठीक है कि मृत्यु की इच्छा के आधार पर आत्महत्या, दुर्घटना आदि की व्याख्या की जा सकती है लेकिन यह कदापि सम्भव नहीं है कि मृत्यु-इच्छा के सम्बन्ध में कोई अनुभवजन्य (empirical) कथन प्रस्तुत किया जा सके। फ्रायड के सिद्धान्त के आधार पर भावी व्यवहार का पूर्वकथन सम्भव नहीं है।

मनोरचनाएँ या रक्षा-युक्तियाँ (MENTAL OR DEFENCE-MECHANISMS)

प्रेरणाओं में सदैव संघर्ष चलता रहता है। इस संघर्ष के कारण मन की प्रवृत्तियों का प्रकाशन सम्भव नहीं होता जिसके फलस्वरूप व्यक्ति का सन्तुलन बिगड़ जाता है। चाहे सामान्य व्यक्ति हो या असामान्य, संघर्ष का सामना दोनों को ही करना पड़ता है। जब सामान्य व्यक्ति इन संघर्षों से परेशान हो जाता है तो उसे अनेक व्याधियों का शिकार हो जाना पड़ता है। संघर्ष के समाधान या सुलझाव में मनोरचनाएँ एक प्रभावशाली भूमिका निर्वह करती हैं। अन्य शब्दों में, इनसे समस्या का समाधान होता है। सरल शब्दों में, जिन विधियों से अन्तर्द्वन्द्व से उत्पन्न समस्याओं का समाधान होता हो या समाधान से सहायता प्राप्त होती हो, उन्हें मनोरचनाएँ कहते हैं।

मनोरचनाओं का अर्थ

(Meaning of Mental Mechanism)

मैकडॉनल्ड लैडेल (Macdonald Ladell) के अनुसार, मनोरचनाएँ "बिबाधाएँ हैं, जो अचेतन समाज-विरोधी प्रवृत्तियों को अचेतन में जाने के रोकती हैं"।¹ ब्राउन (Brown)² के अनुसार, इनके माध्यम से चेतन या अचेतन में होने वाले

1. "The resistance which prevents unconscious anti-social trends from becoming conscious, and which can lead to the over-display of opposite tendencies."—Ladell Macdonald : *A Dictionary of Psychological Terms*, Psychological Magazine, London, 1955, p. 11.
2. "Conflicts between ego, super ego and id in the conscious or unconscious are resolved in an economical fashion in various manners through the so-called 'mechanism'."—Brown, J. F. : *Ibid*, p. 168.

अहम्, परम अहम् व इदम् के संघर्षों को अनेक तरह से आर्थिक फ़ैशन के रूप में निराकरण या न्यूनीकरण करती है अर्थात् मनोरचनाओं में चेतन या अचेतन होने वाले संघर्षों को लाभप्रद तरीकों से दूर किया जाता है। ये तरीके लाभप्रद तो होते ही हैं साथ ही समाज द्वारा मान्य भी होते हैं।

विफलता या संघर्ष चाहे उसका सम्बन्ध चेतन स्तर से हो या अचेतन स्तर से, उसके उत्पन्न होने पर व्यक्ति में एक मानसिक तनाव या चिन्ता उत्पन्न हो जाती है। चेतन संघर्ष अचेतन संघर्ष की अपेक्षा कम चिन्ता उत्पन्न करता है और उसके समाधान के लिए व्यक्ति को अधिक परेशानी नहीं उठानी पड़ती। जब व्यक्ति के अन्दर तनाव या चिन्ता उत्पन्न होती है तो वह ऐसे कार्य करता है जिसके कि उनका यह तनाव दूर हो। वह प्रत्यक्ष तरीकों को अपनाकर चिन्तात्मक तनावपूर्ण स्थिति का समाधान करता है। जब व्यक्ति संघर्ष की अवस्था में पड़ जाता है तो उसके विकल्पों (alternatives) पर तर्क करके एक विशेष निर्णय पर पहुँच जाता है जिससे संघर्ष दूर होता है। लेकिन ऐसा सदैव नहीं होता। क्योंकि कभी-कभी व्यक्ति में ऐसी इच्छाएँ भी उत्पन्न होती हैं जो कि अहम् (ego) या परम अहम् (super ego) अनैतिक एवं असमाजिक होने के कारण को मान्य नहीं होती। ऐसी परिस्थिति में वह दमन (repression) के माध्यम से इच्छा को अचेतन स्तर पर ढकेल देता है। लेकिन अचेतन स्तर पर भी ये इच्छाएँ सक्रिय रूप से चेतन स्तर पर आना चाहती हैं। अतः यहाँ भी संघर्ष उत्पन्न हो जाता है जिसे अचेतन संघर्ष कहते हैं। इन्हीं संघर्षों का समाधान मनोरचनाओं मानसिक सुरक्षाओं के माध्यम से होता है।

इस प्रकार का सुरक्षात्मक प्रयास सामान्य एवं असामान्य दोनों प्रकार के व्यक्तियों द्वारा किया जाता है। जब इनके माध्यम से नैराश्य, अन्तर्द्वन्द्व आदि के समाधान, चिन्ता से रक्षा व व्यक्तिगत महत्त्व को बनाये रखने के लिए उपयोग किया जाता है तो इन्हें सामान्य समायोजन का परिचायक माना जाता है। परन्तु जब इनका उपयोग अधिक मात्रा व तीव्रता के साथ किया जाता है तो व्यक्ति का वास्तविकता से सम्बन्ध टूटने लगता है, व्यक्तित्व विधटित हो जाता है तथा व्यक्ति असामान्य व्यवहारों को अपनाने लगता है। इस प्रकार मनोरचना समायोजन एवं असमायोजन—दोनों प्रक्रिया के अंग हैं। साइमण्ड्स (Symonds) ने इस सम्बन्ध में ठीक ही कहा है—“ये मनोरचनाएँ समायोजन प्रक्रिया के ही अंग हैं। इन्हें गतिहीन संरचना के रूप में स्वीकार करने की अपेक्षा प्रेरणा-शक्ति से सम्पन्न गत्यात्मक शक्ति-संचालन के रूप में स्वीकार किया जाना चाहिए। मनोरचनाएँ केवल चिन्ता के प्रति सुरक्षात्मक प्रयास ही नहीं हैं बल्कि चिन्ता को उत्पन्न करने वाले आवेगों को पन्विहित

करने की विधियों की ओर भी राकेत है।¹ सारट्रेन एवं अन्य ने मनोरचनाओं के सम्बन्ध में मुख्यतः दो विशेषताओं का उल्लेख किया है

(i) जब अहम् को यह पता लगता है कि अब उसकी प्रतिष्ठा, प्रशंसा या उपयुक्तता को क्षति पहुँचाने वाली है तब मनोरचनाओं के उपयोग का प्रयास किया जाता है।

(ii) व्यक्ति इन मनोरचनाओं एवं सुरक्षात्मक प्रयासों के प्रति जागरूक नहीं होता, क्योंकि यह प्रयास अर्द्ध-चेतन या अचेतन स्तर पर होता है।

ब्राउन (Brown) के अनुसार—“मनोरचनाएँ विविध प्रकार की चेतन व अचेतन प्रक्रियाएँ हैं जिनके द्वारा आन्तरिक संघर्षों का निराकरण या न्यूनीकरण होता है।”² मैकडोवाल (McDowall) के अनुसार—“मनोरचनाएँ वे प्रक्रियाएँ हैं जिनके द्वारा कुंठित मूलप्रवृत्तियाँ (frustrated instincts) अप्रत्यक्ष रूप से समाज द्वारा मान्य तरीकों से अपनी संतुष्टि प्राप्ति करती हैं।”³

सरल शब्दों में, मनोरचना वह मानसिक प्रक्रिया है जिसके माध्यम से इदम्, अहम् तथा परम अहम् के बीच उत्पन्न संघर्ष (चेतन या अचेतन स्तर) को दूर किया जाता है। यह सुरक्षात्मक प्रयास स्वयं व्यक्ति के लिए लाभप्रद होता है क्योंकि उसका मानसिक तनाव या चिन्ता समाप्त हो जाती है तथा यह तरीका सामाजिक एवं नैतिक नियमों के अनुकूल होता है; उदाहरणस्वरूप—एक व्यक्ति एक लड़की से विवाह नहीं कर पाता जिसके कारण उसकी कामवासना की संतुष्टि नहीं होती। इससे उत्पन्न संघर्ष को वह कविता लिखकर दूर कर लेता है। इस प्रकार वह संघर्ष को दूर भी कर लेता है तथा इससे किसी प्रकार के सामाजिक नियम का भी उल्लंघन नहीं होता है। संघर्ष को दूर करने के इस सुरक्षात्मक प्रयास को उदात्तीकरण (sublimation) कहते हैं। इस प्रकार मुख्यतः मनोरचनाओं का उद्देश्य व्यक्ति की

1. “These mechanisms are part of the process of adjustment and should be thought of as dynamic forces having motivating power rather than as static structures.....Mechanisms are not only defense against anxiety but also indicate methods by which the impulses giving rise to anxiety are redirected.”—Symonds: *The Dynamics of Human Adjustment*, p. 169-170.
2. “The mechanisms are various conscious or unconscious processes whereby the conflict situation is eliminated or reduced in its severity”—Brown: *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*.
3. “The reactions are mechanisms by which the frustrated instincts obtain satisfaction in a oblique way which is acceptable to the community.”—McDowall. *Sane Psychology*.

समायोजना को प्राप्त करना है। इसीलिए मैकडोवाल (McDowall) ने कहा है — “अधिक सामान्य जैविक दृष्टि से मनोरचनाएँ व्यक्ति को अपने वातावरण में अभियोजन स्थापित करने में सहायता करती हैं।”¹

इन मनोरचनाओं के माध्यम से अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न करने वाली परिस्थितियों के साथ समायोजन स्थापित करता है लेकिन जब ये ही युक्तियाँ अतिशय रूप ले लेती हैं तो असामान्यता के लक्षण उत्पन्न करती हैं। पेज (Page) ने इस सम्बन्ध में ठीक ही कहा है—“जब तक वे आघात-अवशोषक युक्ति अपसरण व छद्मावरण के रूप में होती हैं तब तक ये सफल समायोजनपूर्ण रक्षा युक्तियाँ होती हैं, किन्तु जब ये स्वयं उद्देश्य बन जाती हैं या उसका गलत अर्थ लगाया जाता है तथा वास्तविकता के साथ सम्भ्रमित हो जाती हैं, तब वे असामान्य लक्षण कहलाती हैं।”²

मनोरचनाओं का वर्गीकरण (Classification of Mental Mechanisms)

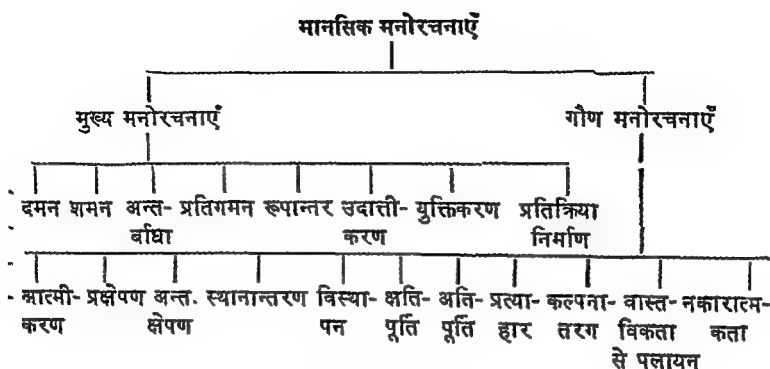
मनोरचनाओं को अध्ययन के दृष्टिकोण से दो भागों में विभाजित किया जा सकता है :—

(क) मुख्य रचना (Major Mechanism)—ये वे मनोरचनाएँ हैं जो स्वतन्त्र रूप से या तो मानसिक तनाव या संघर्ष को दूर कर देती हैं या उनकी तीव्रता को कम कर देती हैं।

(ख) गौण मनोरचना (Minor Mechanism)—ये वे मनोरचनाएँ हैं जो मुख्य रचनाओं की सहायता करती हैं लेकिन यह स्वयं संघर्ष दूर करने की क्षमता नहीं रखतीं।

वास्तव में, इन दोनों मनोरचनाओं के प्रकार में पूर्णतः भिन्नता नहीं है बल्कि ये दोनों प्रकार एक-दूसरे के पूरक (supplement) हैं।

1. “In a more general biological way they may be looked upon as mechanism by which the individual adopts himself to his environment.”—McDowall *Sane Psychology*.
2. “As long as they are utilized for what they are—shock absorbers, stratagems, retreats, and camouflages—they are healthy adjustive mechanisms. They are abnormal symptoms when they become ends in themselves or are misinterpreted and confused with reality.”—Page, J. D. : *Abnormal Psychology*, p. 39.



मुख्य मनोरचनाएँ (Major Mental Mechanisms)

(1) दमन (Repression)—रिचार्ड डब्ल्यू नाइस (Richard W. Nice) के अनुसार, दमन अचेतन प्रक्रिया है। व्यक्ति में बिना उद्देश्यपूर्ण चिन्तन के, स्वतः रूप में यह क्रियाशील हो जाती है जबकि एक विशेष विचार तथा नैतिक आदर्शों में तीव्र संघर्ष चल रहा होता है।¹ दमन के माध्यम से चेतन संघर्ष का समाधान होता है लेकिन समाधानात्मक क्रिया अचेतन होती है। इदम् (Id) की इच्छाएँ चेतन स्तर पर पहुँचना चाहती हैं लेकिन क्योंकि इसका सम्बन्ध अवास्तविक तथ्यों या असामाजिक क्रियाओं से होता है अतः अहम् व परम अहम् को यह मान्य नहीं होता। इसके परिणामस्वरूप जब एक जटिल संघर्ष-परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है तो उससे छुटकारा प्राप्त करने के लिए अहम् उस इच्छा को अचेतन में डाल देता है। इसी क्रिया को दमन (repression) कहते हैं।

फ्रायड ने दमन का तब पता लगाया जबकि वह क्षोभोन्माद के एक रोगी का इलाज कर रहा था। दमन में मुख्यतः निम्न विशेषताएँ होती हैं—

(1) दमन वह मानसिक प्रक्रिया है जिसके माध्यम से चेतन मन में संघर्षों का समाधान होता है।

(2) दमन प्रक्रिया में अहम् दुःख व कष्टकर इच्छाओं को अचेतन मन में दमित कर देता है।

1. "The process of repression is unconscious. It takes place automatically, without purposeful thinking on the part of the individual, when a particular idea is in sharp conflict with his own moral values"—Richard, W. Nice : *A Handbook of Abnormal Psychology*, p. 8.

(3) दमन की क्रिया अचेतन या स्वत होती है अत व्यक्ति-विशेष को इसका पता नहीं चलता ।

ब्राउन¹ की निम्न परिभाषा दमन के बारे में नहीं, विशेषताओं की ओर संकेत करती है—

“That part of a conflict situation which is most unacceptable to the ego and super ego may be forced into the unconscious by the ego. When this occurs the mechanism is called repression”

दमन, अन्तर्बाधा व शमन में अन्तर (Difference between Repression, Inhibition and Suppression)—दमन प्रक्रिया के माध्यम से दमित इच्छाएँ जब अचेतन में चली जाती हैं तब व्यक्ति को उसके सम्बन्ध में कुछ भी ज्ञान नहीं होता है । क्योंकि इसके स्थान पर अन्य नई व भिन्न प्रक्रिया आ जाती हैं । दमन प्रक्रिया अचेतन होती है । लेकिन अन्तर्बाधा (inhibition) एक चेतन क्रिया है क्योंकि इसके माध्यम से अमान्य कार्यों को नहीं किया जाता । अन्तर्बाधा के माध्यम से विस्मृत विचारों को व्यक्ति पहचान सकता है जबकि दमित क्रियाओं में ऐसा सम्भव नहीं होता । दमन व्यक्ति को छिन्न-भिन्न कर देता है जबकि अन्तर्बाधा में ऐसा नहीं होता है । अन्तर्बाधा के दो प्रकार होते हैं —

(अ) प्रतिवर्ती अन्तर्बाधा (Retroactive Inhibition)—इस प्रकार की अन्तर्बाधा में बाद की घटना का पहली घटना पर प्रभाव पड़ने के कारण उसका विस्मरण होता है ।

(ब) संवर्ती अन्तर्बाधा (Protective Inhibition)—इसमें प्रथम घटना बाद की घटना पर प्रभाव डालती है ।

दमन व शमन में भी अन्तर है । शमन (suppression) में व्यक्ति किसी अप्रिय विचार या सवेग की जानकारी रहते हुए भी भूल जाने की कोशिश करता है । यह एक प्रकार की चयनात्मक प्रक्रिया है । लेकिन दमन मानसिक संघर्ष के कारण होता है तथा दूषित इच्छाओं के सम्बन्ध में व्यक्ति को कोई जानकारी नहीं होती ।

दमन का एक उदाहरण

(An Example of Repression)

वैसे तो दमन के अनेक उदाहरण मिल सकते हैं । लेकिन यहाँ हम एक उदाहरण के द्वारा दमन (repression) को समझा सकते हैं । एक व्यक्ति अपनी भाभी से अपनी काम-वासना की तृप्ति करने की इच्छा रखता है । लेकिन क्योंकि उसकी यह इच्छा अनैतिक है अतः चेतना इसे अस्वीकार कर देती है जिसके परिणाम-

1. Brown, J. F. : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 100.

स्वरूप सघर्ष उत्पन्न हो जाता है। इस चेतन सघर्ष को व्यक्ति अपने अचेतन में दबा देता है तथा इस प्रकार सघर्ष समाप्त हो जाता है।

दमन मफल भी हो सकता है या असफल भी तथा यह भी सम्भव होता है कि एक बार जो इच्छा दमित हो गई वह फिर से चेतना में आ जाय। क्योंकि अचेतन की इच्छाएँ सदैव सघर्ष करती रहती हैं। दमित सामग्री अगर प्रत्यक्ष रूप से सम्भव नहीं हो तो अप्रत्यक्ष तरीकों से (विभिन्न रूपों में भेष बदलकर) बाहर निकलने का प्रयास करती है तथा हमारी जाग्रत जीवन की अनेक क्रियाओं को प्रभावित करती है। इसका उदाहरण हमें स्वप्नों, दिवास्वप्नों, अनेक मानसिक रोगों के लक्षणों या अन्य प्रतिदिन की झूलों में मिलता है।

मूल्यांकन (Evaluation)—दमन मनोरचना के लाभप्रद व हानिप्रद दोनों पहलू हैं। लाभप्रद पक्ष के अन्तर्गत दमन सभ्यता के विकास में सहायक होता है। दमन के कारण ही व्यक्ति मूल मूल्य त्यागने में संयम बरतता, अपनी भयावह इच्छाओं का नियंत्रण करता है, दुःखद भावों, आवेगों आदि के अनुपयुक्त प्रभाव से रक्षा करता है। वह आक्रामक प्रवृत्तियों का दमन करता है, शैशवकालीन आवेगों का दमन करता है। अगर ऐसा नहीं हो तो या तो समाज के चारों ओर खूट-खसोट दिखायी दे या व्यक्ति में अनेक प्रकार के व्यक्तित्व गुणों का विकास ही नहीं हो। दमन हमारे मानसिक स्वास्थ्य की रक्षा करता है तथा चिन्ताओं से मुक्ति का साधन होता है।

दमन के हानिप्रद पक्ष से व्यक्ति को अनेक प्रकार की कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। क्योंकि विभिन्न विफलताओं, नैराश्यों व अन्तर्द्वन्द्वों में अगर आवेग तीव्र है या तीव्रता उपस्थित करने वाली परिस्थितियों का जन्म हो जावे तब दमन अपर्याप्त होता है। इस अपर्याप्तता के कारण मानसिक विघटन होने की सम्भावना उत्पन्न हो जाती है। ऐसी स्थिति में (तीव्र विफलता व अन्तर्द्वन्द्व की स्थिति में) व्यक्ति की अचेतन इच्छाओं को चेतन में आने का अवसर प्राप्त हो जाता है। पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से दमन असफल हो जाने से व्यक्ति में मनस्ताप (neuroses) व मनोविक्षिप्तता (psychoses) उत्पन्न होने की सम्भावनाएँ बढ़ जाती हैं।

दमन का व्याधिकीय महत्त्व (Pathological Implications of Repression)—साइमन्ड्स (Symonds) का मत है कि दमन की असफलता के प्रति चार प्रकार की सुरक्षात्मक प्रतिक्रियाओं का होना स्वाभाविक हो सकता है—(1) हिस्टीरिकल (Hysterical), (2) फोबिया (Phobia), (3) मनोप्रस्तता (Obsessive), एवं (4) संम्रान्तिवत् (Paranoid)। इसका मुख्य कारण यह होता है कि जब शमन इच्छाएँ (suppression's desires) अचेतन में पहुँचती हैं तो अन्य मिलती-जुलती दमित इच्छाओं के साथ एक समूह बना लेती हैं, जिसे ग्रन्थि (complex) कहते हैं। जब भी अवसर मिलता है तब ही ये इच्छाओं का समूह चेतना में आने का प्रयत्न करता है लेकिन क्योंकि इन इच्छाओं का सम्बन्ध मुख्यतः असामाजिक व अनैतिक होता है अतः अहम् व परम अहम् इन्हें स्वीकार नहीं करता जिसके फलस्वरूप सघर्ष

उत्पन्न हो जाता है। इस सघर्ष का स्तर अत्यन्त तीव्र होता है। व्यक्ति की मानसिक व्यवस्था अस्त-व्यस्त हो जाती है तथा इसे दूर करने के लिए ही उपयुक्त सुरक्षात्मक प्रतिक्रियाओं का उपयोग किया जाता है।

(2) शमन (Suppression)—यह वह रक्षायुक्ति है जिसके माध्यम से व्यक्ति अपनी इच्छा व प्रयत्न के द्वारा, चेतन रूप में ऐसे विचारों, इच्छाओं आदि को दबा लेता है जो अप्रिय, दुःखद व अनैतिक होती हैं। स्मरण रहे कि दमन (repression) नामक मनोरचना में व्यक्ति की इच्छा व प्रयत्न आदि का कोई महत्त्व नहीं होता अर्थात् बिना इनकी सहायता से अप्रिय, दुःखद या अनैतिक इच्छाओं को दमित किया जाता है जबकि शमन (suppression) में व्यक्ति यह जानता है कि वह अपनी इच्छाओं या विचारों को चेतन से हटा रहा है। पेज (Page) के अनुसार, “ध्यान के क्षेत्र से कष्टदायक आवेगों व स्मृतियों का विमर्शित व निष्कासन शमन कहलाता है।”¹ जैसे युवक पुत्र की मृत्यु को पिता जान-बूझकर तथा प्रयत्नपूर्वक चेतना से हटाना चाहता है।

(3) अन्तर्बाधा (Inhibition)—यह वह सुरक्षात्मक प्रयास है जिसमें एक भावना या इच्छा ^{सहज} भावना या इच्छा के उपस्थित होने के कारण विस्मृति हो जाती है। इस प्रकार इस मनोरचना से दुःखद, अप्रिय व अनैतिक इच्छाओं को भुलाया जा सकता है। दमन, शमन व अन्तर्बाधा तीनों के ही द्वारा, अलग-अलग प्रकार से दुःखद अप्रिय व अनैतिक इच्छाओं को चेतना से हटाया जा सकता है। इन रक्षायुक्तियों से व्यक्ति को अपने अन्तर्द्वन्द्व को काफी हद तक दूर करने में सहायता प्राप्त होती है। ब्राउन (Brown) के अनुसार, “दमन चेतन द्वन्द्व के समाधान की प्रमुख रक्षायुक्ति है। परिवर्तन, प्रतिगमन, उदात्तीकरण, प्रतिक्रिया व युक्तिकरण अचेतन के अन्तर्द्वन्द्व के समाधान की प्रमुख रक्षायुक्तियाँ हैं।”¹

(4) प्रतिगमन (Regression)—प्रतिगमन में व्यक्ति अपनी शैशवावस्था में पुनः लौट आता है अर्थात् वह शैशवकालीन अपरिपक्व (immature) व्यवहार का प्रदर्शन करता है। व्यक्ति जब अपनी इच्छाओं की पूर्ति नहीं कर पाता तो उसमें एक प्रकार का सघर्ष उत्पन्न हो जाता है। इस सघर्ष से बचने के लिए वह अचेतन रूप से अपनी प्राथमिक अवस्था में लौट जाता है। दूसरे शब्दों में, प्रतिगमन वह मनोरचना है जिसके माध्यम से एक व्यक्ति व्यक्तिगत असमर्थता या सासारिक कठिनाइयों से समाधान

1. “The deliberate and conscious rejection of discomforting impulses and memories from the field of attention is called suppression”—Page, J. D *Abnormal Psychology*
2. “Repressions is the major mechanism for the solutions of conscious conflict conversion, regression, sublimation, reaction and rationalization are the major mechanisms of the resolution of unconscious conflict.”—Brown, J. F, *Ibid*

प्राप्त करने के लिए प्रारम्भिक बाल्यकाल या शैशवकाल की प्रतिक्रियाओं का सहारा लेता है। ब्राउन¹ के शब्दों में—

"By regression we mean the reversal of the ordinarily progressive sequence of development and hence the return to more primitive forms of personality structure."

मॉरगन (Morgan) के शब्दों में—"जीवन की समस्याओं को हल करने के लिए बाल्यावस्था में घटने की प्रकृति ही प्रतिगमन है"²। फिस्टर (Pfister) के अनुसार, "प्रतिगमन सदैव बाल्यावस्था की पुनरावृत्ति है जिसमें या तो शैशवावस्था की कल्पनाओं, भावों और लालसाओं का प्रतिनिधित्व होता है या बाल्यावस्था के व्यवहारों का नवीनीकरण होता है।"³

प्रतिगमन की विशेषताएँ (Characteristics of Regression)—समस्त परिभाषाओं को विचारपूर्वक अध्ययन करने से प्रतिगमन की निम्न विशेषताएँ बतलाई जा सकती हैं —

- 1 प्रतिगमन का कारण व्यक्ति की इच्छाओं की अपूर्ति के फलस्वरूप सघर्ष उत्पन्न होता है।
- 2 इस सघर्ष का समाधान एक प्रकृति के रूप में होता है जिसके फलस्वरूप व्यक्ति अचेतन रूप से अपनी प्राथमिक अवस्था में लौट आता है।
3. प्रतिगमन में व्यक्ति बच्चों के समान व्यवहार करने लगता है, उसके विचारों एवं कल्पनाओं आदि में भी इसके प्रभाव को देखा जा सकता है।

प्रतिगमन के प्रकार (Types of Regression)

प्रतिगमन दो प्रकार का होता है —

(1) अहम् प्रतिगमन (Ego Regression)—अहम् प्रतिगमन के माध्यम से व्यक्ति विफलता व सघर्ष (frustration and conflict) से अपनी रक्षा करता है। वह ऐसे कार्य या वस्तु का उपयोग करके सुख प्राप्त करने लगता है, जिसे प्रायः

- 1 Brown, J F. : *Ibid*, p 272.
2. "Regression is the tendency to solve the problems of life by reverting to childhood."—Morgan *The Psychology of Abnormal People*.
3. "It (regression) is always a reversion to the infantile, and it is either a representative of childish fancies, feelings and strivings, or a renewal of types of behaviours which are adapted to an infantile stage of development"—Pfister *Die Psychoanalytische Method*.

वच्चे किया करते हैं। जिस प्रकार सेना पराजित होते समय अपनी रक्षा के लिए पीछे लौट आती है तथा एक सुरक्षित स्थान से शत्रु का मुकाबला करती है, उसी प्रकार जब व्यक्ति जीवन के युद्ध में पराजित हो जाता है और मानसिक सघर्ष का शिकार बन जाता है तो अपने मानसिक सघर्ष को दूर करने के लिए प्राथमिक प्रक्रियाओं का सहारा लेता है।

(2) काम-शक्ति प्रतिगमन (Libido Regression)—इस प्रकार के प्रतिगमन में व्यक्ति अपनी काम (sex) सम्बन्धी प्रवृत्तियों की सन्तुष्टि प्राथमिक निर्गम स्थान (outlet) के माध्यम से करता है। इस दिशा में टैंसले (Tansley) ने महत्वपूर्ण अध्ययन किया है। जब काम-शक्ति आगे बढ़कर सन्तुष्टि नहीं प्राप्त कर पाती तो वह पीछे लौट आती है, जैसे—प्रेम-प्रदर्शन प्रेम-पात्र पर प्रदर्शित करने में असमर्थता के कारण वच्चे की तरह खिलौने या गुड्डे-गुड्डियों से अपने प्रेम का प्रदर्शन करना। प्रतिगमन के दोनो पहलुओं में घनिष्ठ सम्बन्ध है।

काम-शक्ति प्रतिगमन के अन्तर्गत प्रतिगमन के दो रूप और मिलते हैं —

(1) मौखिक (oral) स्थिति तक प्रतिगमन—इस प्रकार के प्रतिगमन के अन्तर्गत व्यक्ति जन्म के उपरान्त प्रारम्भिक आयु स्तक की क्रियाओं को करता है, जैसे अगूँठा पानी या अन्य प्रकार से आत्म कामुक (auto-erotic) व्यवहार से प्रदर्शित करना।

(ii) गुदीय (anal) स्थिति तक प्रतिगमन—इस स्तर पर प्रतिगमन में व्यक्ति का मल-मूत्र असमय उत्पन्न हो जाता है। ऐसा करने से मूल में यह भावना रहती है कि मैं-चाप तथा अन्य लोग उसकी ओर विशेष ध्यान दें। वह अधिकतर गन्दा रहने लगता है, कब्ज की प्रवृत्ति, अपनी अधिक परवाह न करना। अन्य शब्दों में, वह ऐसी अभिव्यक्तियाँ करता है जो असहाय होती हैं तथा इन क्रियाओं से लोगों का ध्यान आकर्षित होता है।

अन्तर्द्वन्द्व को दूर करने का यही तरीका क्यों?—यहाँ यह प्रश्न उठना स्वाभाविक ही है कि व्यक्ति अपने मानसिक सघर्षों का समाधान बाल्य-क्रियाओं के माध्यम से ही क्यों करता है? इसके सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों का यह मत है कि मानव जीवन की सबसे सुखी अवस्था बचपन है। कम इच्छाएँ होती हैं तथा उनकी तृप्ति में कोई विशेष बाधा उत्पन्न नहीं होती। बालक को कोई विशेष चिन्ता नहीं होती। लेकिन जब व्यक्ति वास्तविक जगत् में आता है तो उसे विभिन्न कठिनाइयों, बाधाओं सघर्षों का सामना करना पड़ता है। असफल होने पर वह फिर से अपने बचपन काल में लौट आता है। वह अज्ञात रूप से बाल्यावस्था की ओर मुड़ता है जहाँ उसे कुछ देर के लिए सुख प्राप्त होता है।

प्रतिगमन के कारण—वास्तविकता से पलायन ही प्रतिगमन का मुख्य कारण है।

व्याधिकीय महत्व (Pathological Implications)—प्रतिगमन के आधार पर अनेक प्रकार की मानसिक विकृतियों को समझा जा सकता है। इसके अतिरिक्त मनोविकृति (psychosis), मनोविदलता (schizophrenia) आदि में भी प्रतिगमन का काफी महत्व है।

मनोविश्लेषको (psychoanalysis) का कहना है कि काम-शक्ति प्रतिगमन (libido regression) का सम्बन्ध दूध पीने की अवस्था (sucking stage) से तथा अहम् प्रतिगमन (ego regression) का सम्बन्ध प्रारम्भिक आत्म-सम्मोह (narcissism) से है।

मूल्यांकन (Evaluation)—प्रतिगमन नामक मनोरचना का प्रमुख लाभप्रद पक्ष यह है कि इसके द्वारा जीवन की विभिन्न कठिनाइयों से कुछ समय के लिए राहत मिल जाती है। परन्तु इस राहत का ढग अनुपयुक्त है, अतः इस रक्षा युक्ति से अनेक हानियाँ भी उत्पन्न हो जाती हैं। क्योंकि इस मनोरचना में वर्तमान वास्तविकता से छुटकारा प्राप्त करने के भाव निहित होते हैं अतः इसका प्रभाव व्यक्ति की उचित परिपक्वता पर पड़ता है। व्यक्ति की वास्तविकता परख की योग्यता में कमी आ जाती है। इसके अत्यधिक उपयोग से व्यक्ति आवश्यक समस्याओं को हल नहीं कर पाता बल्कि उससे छुटकारा पाना, या चकमा देने या सामना करने से भाग जाने आदि की क्रियाएँ करने लगता है।

(5) **रूपान्तर (Conversion)**—यह वह मनोरचना है जिसमें मानसिक संघर्ष का समाधान शारीरिक रोगों के लक्षणों के रूप में होता है। शारीरिक लक्षणों से तात्पर्य गतिवाही (motor) ज्ञानेन्द्रिय जन्य (sensory) व शारीरिक (somatic) लक्षणों से होता है। दूसरे शब्दों में, रूपान्तर के माध्यम से दमित इच्छा परोक्ष रूप से शारीरिक रोगों के अनेक लक्षणों से प्रकट हो जाती है। ब्राउन के अनुसार, “रूपान्तर वह मनोरचना है जिसके द्वारा विफलित एवं दमित मूलप्रवृत्तियों की शक्तियाँ, शारीरिक लोगों के क्रियात्मक लक्षणों में परिवर्तित हो जाती हैं।”¹ इस प्रकार संक्षेप में निम्नलिखित मुख्य बातें मिलती हैं—

1. मनोविश्लेषण के अन्तर्गत रूपान्तर का काफी महत्व है, क्योंकि फ्रायड ने अनेक आंगिक रोगों (organic diseases) को समझाने के लिए इसका सहारा लिया।
2. रूपान्तर के माध्यम से दमित मूलप्रवृत्तियों की सतुष्टि हो जाती है जिसके फलस्वरूप मानसिक संघर्ष दूर हो जाता है।

1 “Conversion is the mechanism through which repressed every connected with the frustration of basic drives is changed (converted) into the functional symptoms of bodily disease”
—Brown, J. F. : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 171.

3. दमित मूलप्रवृत्तियों की सन्तुष्टि शारीरिक लक्षणों में होती है, जैसे—शून्यता, वाणी एवं ज्ञानेन्द्रिय की विकृति आदि ।
4. इसका प्रमुख उदाहरण रूपान्तर क्षोभोन्माद (conversion hysteria) में मिलता है, जैसे—सैनिक का लड़ाई से पहले ही हाथ न उठना जिससे कि बन्दूक चलाने में असमर्थ हो जाय ।

संक्षेप में, रूपान्तरण नामक मनोरचना के द्वारा व्यक्ति अपने दमित अन्तर्द्वन्द्वों की अभिव्यक्ति विभिन्न शारीरिक रोगों के लक्षणों के द्वारा करता है तथा इन लक्षणों का कारण दैहिक (physiological) न होकर मानसिक (mental) होता है । इस शारीरिक असमर्थता से व्यक्ति को एक तरफ अपने दबावपूर्ण दुःख स्थिति से छुटकारा प्राप्त हो जाता है तो दूसरी तरफ उसे अनेक लाभ भी प्रदत्त होते हैं, जैसे—परिवार सदस्यों की सहानुभूति, मित्रों का प्रेम आदि । फ्रायड के मनोविश्लेषण सिद्धान्त में इस सुरक्षात्मक प्रयास को महत्त्वपूर्ण स्थान प्राप्त है । इस मनोरचना में सर्वप्रथम सवेगात्मक अन्तर्द्वन्द्व का दमन होता है । लेकिन प्रायः यह अवदमन सफल नहीं होता जिसके परिणामस्वरूप दमित इच्छा छद्म रूप में विभिन्न रोगों का रूप ले लेते हैं । इस मनोरचना में क्षोभोन्माद (Hysteria) के कारणों की खोज में पर्याप्त सहायता प्राप्त होती है ।

(6) उदात्तीकरण (Sublimation)—उदात्तीकरण एक मूलप्रवृत्ति (instinct) का कुछ उपयोगी स्थानान्तरण है ।¹ हमारी कुछ इच्छाएँ सामाजिक मर्यादाओं एवं प्रतिबन्धों के कारण सन्तुष्ट नहीं होती, तब इस मनोरचना के माध्यम से उस असन्तुष्ट इच्छा को समाज द्वारा मान्य तरीकों एवं कार्यों में अभिव्यक्ति होती है । इसका प्रमुख उदाहरण साहित्य-सृजनकर्त्ता में प्रायः मिलता है, जैसे—महाकवि दादो जब बीटिस नामक सुन्दरी के प्रेम में विफल हो गया, तो कविता लिखकर महाकवि बना था । महाकवि तुलसीदास अपनी पत्नी से इतना अधिक प्रेम करते थे कि उसके वियोग को सहन नहीं कर पाते थे । एक बार पत्नी जब मायके गयी हुई थी तो तुलसीदास भी उसके पीछे वहाँ तक पहुँच गये । इस पर पत्नी काफ़ी नाराज हुई तथा भर्त्सना करते हुए कहा कि अगर इतना असीम प्रेम भगवान के प्रति होता तो कितना अच्छा होता । कहा जाता है कि इन्हीं वाक्यों को सुनकर तुलसीदास ने राम की आराधना प्रारम्भ की । इस प्रकार इस मनोरचना के माध्यम से दमित इच्छाओं की पूर्ति रचनात्मक कार्यों के द्वारा होती है । फिशर (Fisher) के शब्दों में, उदात्तीकरण वह पुनर्निर्देशन की क्रिया है जिससे कि काम-शक्ति की प्रवृत्तियों

-
1. "Sublimation is the transformation of an instinct into something useful."—Richard, W. Nice : *A Hand-book of Abnormal Psychology*, p. 8.

या प्रेरको का नैतिक, सांस्कृतिक तथा सामाजिक विषयो की ओर पुन निर्देशन होता है।¹ ब्राउन के अनुसार उदात्तीकरण मे दमित मूलप्रवृत्तियो का प्रतिस्थापन सामाजिक स्वीकारात्मक उद्देश्य मे होता है।² इन परिभाषाओ मे मुख्यत निम्न विशेषताएँ मिलती हैं :—

1. यह एक मुख्य मनोरचना है।
2. इसके द्वारा दमित इच्छाओ का पुन. निर्देशन होता है।
3. यह पुन निर्देशन या प्रतिस्थापन सामाजिक क्रियाओ के रूप मे होती है।
4. सघर्ष का समाधान परोक्ष रूप के होता है।
5. फ्रायड तथा अन्य मनोविश्लेषणवादियो के अनुसार कलात्मक साहित्य, वैज्ञानिक व दार्शनिक आदि कार्यों के पीछे उदात्तीकरण ही कार्य करता है।
6. यह लाभदायक भी है क्योंकि इसमे रचनात्मक क्रियाओ के माध्यम से मानसिक सघर्ष दूर हो जाता है। यह व्यक्ति से मानसिक स्वास्थ्य मे सहायक है।
7. लेकिन उदात्तीकरण हानिप्रद भी होता है क्योंकि अगर यह अतिविकसित (overdeveloped) हो जावे तो समायोजन मे बाधा तथा बाध्यतात्मक (compulsive) का रूप ले लेता है।

मूल्यांकन (Evaluation)—उदात्तीकरण या उन्नयन के माध्यम से व्यक्ति की वास्तविक इच्छाओं की अभिव्यक्ति रचनात्मक कार्यों के द्वारा होती है। इसमे न केवल सम्भावित विफलता से ही बचाव होता है वरन् व्यक्ति को सामाजिक प्रतिष्ठा भी प्राप्त होती है। यह मनोरचना व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य को संरक्षण प्रदान करती है, साथ ही साथ व्यावसायिक उपचार का भी कार्य करती है। टेलर (Taylor) के अनुसार उदात्तीकरण वह महत्वपूर्ण साधन है जिससे व्यक्ति को तनावो से अत्यधिक मुक्ति प्राप्त होती है। रोहिम (Rohiem) ने इस मनोरचना को एक मनस्ताप कहा है जिससे व्यक्ति को समूह का मान्य व वांछित सदस्य बनाने के लिए उसे समूह से सम्बद्ध किया जाता है। परन्तु इस मनोरचना का उपयोग अत्यधिक हो जाता है तो इसका बाध्यतात्मक (compulsive) स्वरूप हो जाता है। अतिरंजन रूप लेने से व्यक्ति अपने कार्यों पर नियंत्रण नहीं रख पाता तथा उसे समायोजन करने मे बड़ी कठिनाई होती है।

1. "Sublimation is the redirecting of libidinal impulses or motives to ethical, cultural and social objectives"—Fisher, V. E.
2. "By sublimation we mean the resolution (of the basic urge frustrations through the substitution) of a socially acceptable goal."—J. F. Brown : *Ibid.*

रूपान्तर, उदात्तीकरण तथा अवदमन (Conversion, Sublimation and Repression)—दोनों के माध्यम से अप्रत्यक्ष ढंग से सघर्ष दूर होता है। लेकिन सघर्ष दूर के साधनों में भिन्नता है क्योंकि रूपान्तर में जहाँ मानसिक सघर्षों का समाधान शारीरिक रोगों के लक्षणों के रूप में होता है वहाँ उदात्तीकरण में रचनात्मक एवं सामाजिक रूप से मान्य क्रियाओं में होता है। इन दोनों में दूसरा अन्तर यह है कि शारीरिक लक्षण हानिप्रद होता है जबकि रचनात्मक कार्य लाभप्रद एवं समाज के अनुकूल होते हैं।

अवदमन में अवांछित इच्छाओं को दमित कर लिया जाता है। इनके दमित होने के परिणामस्वरूप ये मानसिक व्याधियों के लक्षणों या अन्य विकृत रूप में व्यक्त होती है जबकि उदात्तीकरण में इन मौलिक इच्छाओं को सामाजिक स्वीकृति प्राप्त करने की दिशा प्रदान की जाती है। ध्यान रहे कि चेतन स्तर पर व्यक्ति को यह पता नहीं रहता कि उसकी अमुख्य अमान्य इच्छा इस रचनात्मक कार्य के रूप में व्यक्त हो रही है। ब्राउन का कहना है कि उदात्तीकरण में अचेतन अन्तर्द्वन्द्व का अन्त रचनात्मक कार्यों में पलायन के रूप में (flight into creative work) होता है।

(7) युक्तिकरण (Rationalization)—यह व्यक्ति के लिए सम्भव है कि वह एक परिस्थिति का प्रत्यक्षीकरण इस प्रकार करे कि अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न ही नहीं हो। फ्रायड के सिद्धान्त के अनुसार इदम् से सम्बन्धित आवेग परम अहम् आवेगों (super ego impulses) के साथ अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न करता है। इन दो इच्छाओं में, जिस क्षेत्र में अन्तर्द्वन्द्व होता है उसी क्षेत्र में ही अहम् भी क्रियाशील होता है। युक्तिकरण मनोरचना के माध्यम से व्यक्ति या तो परिस्थिति को पुनः परिभाषित करता है या बाह्य सत्ता की प्रकृति में ही परिवर्तन कर लेता है। स्टेनर के शब्दों में—

"Rationalization is thus a process of redefining a situation, of changing the nature of the external world so that laws and other restraining influences are said not to apply to this instance"

इसमें व्यक्ति तार्किक रूप से या दोषपूर्ण चिन्तन के माध्यम से अचेतन इच्छाओं को छिपाने का कार्य करता है। जब व्यक्ति अपनी काम-वृत्ति सम्बन्धी इच्छाओं या वासनाओं की पूर्ति नहीं कर पाता तो वह युक्तिकरण का सहारा लेते हुये कहता है कि चलो, अच्छा ही हुआ। अर्थात् अचेतन इच्छाओं की पूर्ति करने के लिए वह अपने को धोखे में डालता है तथा अनेक कमियों एवं बुराईयों के माध्यम से अचेतन प्रेरणा का रूप बदलने या छिपाने का कार्य करता है, उदाहरणस्वरूप, लोमड़ी वृक्ष तक तो पहुँचने में असमर्थ रहती है लेकिन कहती यह है कि "अगूर खटटे" है। इस मनोरचना के दैनिक जीवन में काफी उदाहरण मिलते हैं, 'क्या करूँ, अब बुरे दिन आ गए हैं' 'मेरी घड़ी बन्द हो गई थी,' 'यन्त्र खराब हो गए थे', 'बस इस बार ही गड़बड़ी हो गई, आदि।

[इदम् की इच्छाएँ चेतन स्तर पर आने का प्रयास करती हैं परन्तु परम अहम् उन्हें आने से रोकता है। इस सघर्ष का समाधान युक्तिकरण के माध्यम से इस प्रकार होता है कि अन्तर्द्वन्द्व या तो उत्पन्न ही न हों या समाप्त हो जावे।]



चित्र—24

मैकडगल (McDougall) के अनुसार, "इस प्रकार युक्तिकरण के माध्यम से व्यक्ति अपने आपको धोखा देता है। संवेगात्मक कारणों के आधार पर वह अपना तार्किक आधार निर्धारित करके फिर उसके लिए कारण प्रस्तुत करता है...।"¹ मैकडगल (McDowall) के शब्दों में, "प्रत्येक तर्क में इस मनोरचना का हाथ किसी न किसी रूप में होता है।"²

उदात्तीकरण के मुख्यतः निम्नांकित दो पक्ष हैं —

(अ) साँवर-ग्रेप्स टाइप (Sour-Grapes Type)—इसमें व्यक्ति उस वस्तु को कलंकित करता है, जिसको प्राप्त करने में उसे असफलता मिली होती है अतः इस प्रकार के उदात्तीकरण में व्यक्ति वस्तु को कलंकित करने अपने सघर्ष को दूर करने का प्रयास करता है; जैसे—जब लोमड़ी अंगूर नहीं प्राप्त कर पाई तो वह अंगूर को यह कहकर कलंकित करती है कि "अंगूर खट्टे हैं"। इस प्रकार अंगूर न प्राप्त होने की निराशा से अपने को बचाती है।

(ब) स्वीट-लेमन टाइप (Sweet-Lemon Type)—इस प्रकार के उदात्तीकरण में व्यक्ति अपनी वस्तु की काफी बड़ाई करता है तथा यह सिद्ध करने का प्रयास करता है कि इस वस्तु का कोई वस्तु से मुकाबला नहीं है, यह श्रेष्ठ व बहुमूल्य है;

- 1 "A term used to describe a common way in which people receive themselves. They decide on a course of action from purely emotional causes, and then they invent reasons for so acting. Thus a man may argue in favour of the conservative or socialist policy respectively when his choice is really influenced by his attitude to his father during his childhood."—McDougall : *A Biological Introduction to Psychology*.
- 2 "Rationalization is the refuge of those vested interests, need, is present in almost any argument."—McDougall : *Ibid*.

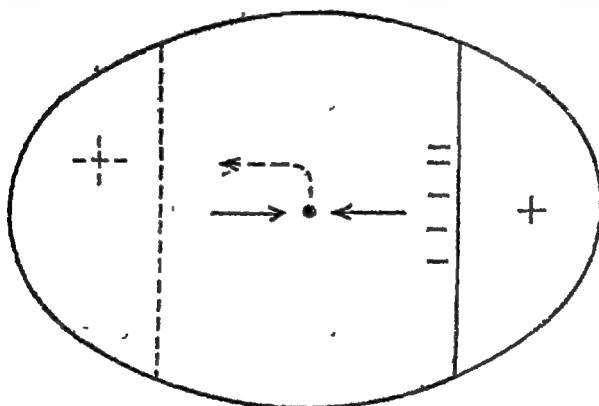
जैसे—“अपना घर किसी महल से कम है”, “अपनी सूखी रोटी अन्य के हलुवा में अधिक स्वादिष्ट है।”

इस मनोरचना का जीवन में काफी महत्व है। क्योंकि इस प्रकार के व्यवहार से जीवन सतुलित हो जाता है।

इसके अतिरिक्त इसका व्याधिकीय महत्व भी है क्योंकि मनोग्रस्तता (obsession) का महत्वपूर्ण कारण युक्तिकरण है तथा इसके अतिरिक्त रूप से व्यक्ति के विभिन्न व्यामोह (delusion) उत्पन्न हो जाते हैं। इस प्रकार इस मनोरचना का जहाँ हानिप्रद पक्ष है वहाँ लाभप्रद पक्ष भी है, क्योंकि इसी के कारण व्यक्ति की चिन्ताओं को अस्थायी राहत मिलती है।

(8) प्रतिक्रिया-निर्माण (Reaction-Formation)—कभी-कभी व्यक्ति अपनी प्रबल अवाछनीय प्रेरणा से बचाव के लिए इस प्रेरणा के विपरीत इच्छा की शरण लेता है। जैसे प्रेम करने में असफल हो जाने पर घृणा करने लग जाना, या काम-वासना से पीड़ित व्यक्ति का किसी यौन-सम्बन्धी बात पर तरह-तरह से मुँह बनाना या बिगड़ना।

व्यक्ति अपनी अनेक इच्छाओं को समर्थन न प्राप्त होने के कारण दमित कर लेता है लेकिन अचेतन में रहकर ये इच्छाएँ शान्त नहीं बैठती तथा सदैव चेतन स्तर पर आने के लिए प्रयत्नशील रहती हैं, जिसके फलस्वरूप व्यक्ति में सघर्ष उत्पन्न हो



चित्र—25

जाता है। इस सघर्ष से बचाव के लिए वह अज्ञात रूप से दमित इच्छा के विपरीत इच्छा की शरण लेता है। इस प्रकार की क्रिया करने से उसकी चिन्ता कम हो जाती है। प्रतिक्रिया-निर्माण से समाज को बड़ा लाभ होता है। क्योंकि प्रतिक्रिया-निर्माण के माध्यम से असामाजिक लक्षण सामाजिक गुणों में परिवर्तित हो जाता है।

पेज (Page) के शब्दों में, "प्रतिक्रिया-निर्माण वह मनोरचना है जिसके द्वारा अवांछनीय गुण ठीक विरोधी गुण के माध्यम से दबा ली जाती है।"¹ ब्राउन² के अनुसार, प्रतिक्रिया-निर्माण में अचेतन इच्छा को विरोधी इच्छा के द्वारा दबा कर व्यवहार को विकसित कर देता है।

[प्रतिक्रिया-निर्माण। व्यक्ति घनात्मक लक्ष्य को प्राप्त करना चाहता है लेकिन जब उसे बाधाएँ या खतरो का सामना करना पड़ता है तो वह अपनी समस्या के समाधान के लिए विरोधी लक्ष्यों को चुनता है तथा विरोधी दिशा में ही लक्ष्य-प्राप्ति के लिए प्रयत्न करता है।]

उदाहरण—प्रतिक्रिया-निर्माण के अनेक उदाहरण हमें दैनिक जीवन में मिलते हैं। लेकिन मनोस्नायुविकृति में मुख्यतः इस मानसिक सुरक्षा के उदाहरण मिलते हैं, जैसे—एक महिला, जो कि इसी रोग से पीड़ित थी, उसे सदैव यह भय रहता था कि लोग मेरे सतीत्व को ध्रुष्ट करना चाहते हैं। रात में कभी-कभी वह चिल्लाया करती थी कि "मुझे बचाओ, कोई मेरे कमरे में आ गया है, मेरे सतीत्व को छूटना चाहता है।" मनोविश्लेषण के माध्यम से पता चला कि इस महिला की यह अचेतन से सम्बन्धित इच्छा है कि कोई उसे प्रेम करे। लेकिन चेतन स्तर पर परम अहम् (super ego) के प्रतिबन्ध के कारण यह इच्छा नहीं आ पाती। अतः इसी संघर्ष के परिणामस्वरूप ही वह चिल्लाती एवं डरती है क्योंकि ये सभी क्रियाएँ अचेतन स्तर पर होती हैं।

स्त्रियों में परम अहम् की अधिक प्रबलता के कारण पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में इस मनोरचना का व्यवहार विशेष रूप से देखा जाता है। जैसे वह दूसरों को अपनी ओर देखते हुए इससे प्रभावित तो हो जाती है परन्तु परम अहम् के कारण प्रेम-प्रदर्शन की अपेक्षा घृणा प्रकट करती है। प्रतिक्रिया-निर्माण कभी-कभी चेतन स्तर पर भी होता है। क्योंकि व्यक्ति जानबूझकर इच्छा में विपरीत व्यवहार करता है। इस मनोरचना का मनोविश्लेषण में काफी महत्व है तथा चेतन व अचेतन दोनों स्तरों पर इसका उपयोग होता है।

1. "Reaction formation is a mental mechanism where by an undesirable trait is kept in check through the development of a diametrically opposite trait."—Page J D : *Abnormal Psychology*.
2. "By reaction formation or overcompensation, we mean the development of behaviours which are diametrically opposed to the unconscious wish. Doing the opposite of some wish gives as outlet for repressed energy and is economical in the psychological sense in that by so doing we deny thoroughly and absolutely wish and so strengthen it repression."—Brown : *Ibid*.

प्रतिक्रिया-निर्माण के रूप (Forms of Reaction-Formation)—प्रत्येक प्रकार के प्रतिक्रिया-निर्माण में यह तथ्य अवश्य निहित होता है—‘किसी मूलभूत आवश्यकता का दमन’। परन्तु मूलभूत आवश्यकता का दमन के साथ ही साथ व्यक्ति जो व्यवहार करता है वह इस दमित आवश्यकता के ठीक विपरीत होता है। व्यक्ति का सदैव सादा जीवन व्यतीत करना अपने को समस्त सुखों से पृथक् रखकर जीवन व्यतीत करना, प्रतिक्रिया-निर्माण या प्रतिकरण मनोरचना के ही उदाहरण है।

समस्त व्यक्तियों को संरक्षण की आवश्यकता की अनुभूति अवश्य होती है। अगर इसके प्रति प्रतिकरण किया गया तो व्यक्ति अत्यधिक प्रेम-दर्शन करता है। इसी के साथ ही साथ अगर मल-मूत्र त्यागने का प्रतिक्रिया-निर्माण हुआ तो व्यक्ति अत्यधिक स्वच्छता करने लगता है तथा अत्यधिक व्यवस्थाप्रिय हो जाता है। सिमॉण्ड्स (Symonds, p 431) के अनुसार आवश्यकता से अधिक विश्वसनीयता, ईमानदारी, विभिन्न वस्तुओं को अधिक व्यवस्थित ढंग से सजाकर रखना, विभिन्न तथ्यों को करीने से सजाकर रखने, अत्यधिक आनन्द की अनुभूति करना आदि व्यक्ति के कार्यों को मल-मूत्र की इच्छा के प्रति प्रतिकरण या प्रतिक्रिया-निर्माण का ही परिणाम है।

इसी तरह क्रोध, प्रेम, काम, स्वतन्त्रता, अन्य व्यक्तियों का शोषण आदि भी विभिन्न प्रकार के क्रियाओं के प्रतिक्रिया-निर्माण का कारण होता है। इन्हीं के माध्यम से व्यक्ति या तो किसी की भी परवाह नहीं करता या दूसरों के प्रति अत्यधिक विनम्रता, उदारता स्वामिभक्ति प्रदर्शित करता है। एडलर के शब्दों में, स्त्रियों में पुरुषोचित विरोध (masculine protest) का होना इस तथ्य की ओर संकेत करता है कि वे परम्परागत यौन-क्रियाओं में हीन हैं तथा अबलपन को पुरुषोचित सबलता के रूप में व्यक्त करती हैं।

आधिकीय महत्त्व (Pathological Implications)—प्रतिक्रिया-निर्माण या प्रतिकरण का आधिकीय महत्त्व भी है। क्योंकि जब व्यक्ति में स्वयं के प्रति आक्रामक व परपीडन की प्रकृति से अत्यधिक संशक्ति होने लगता है तब यही तीव्रता चिन्ता मनस्ताप (anxiety neurosis) का रूप ले लेती है। कभी-कभी इस मनोरचना की अभिव्यक्ति मनोग्रस्तता बाध्यता मनस्ताप (obsessive compulsive) के रूप में भी होने लगती है। यह मनस्ताप मल-निष्कासन की इच्छा, गन्दा रहने की इच्छा, कीटाणुओं से अतिरंजित रूप में भय, अत्यधिक स्वच्छताप्रिय आदि रूप में व्यक्त होता है।

प्रतिक्रिया-निर्माण का लाभप्रद पहलू के आधार पर वह समाज के साथ ढंग से अभियोजन करता है। अपनी इच्छाओं, वास्तविक आवेगों (real impulses) को सामाजिक सभ्यता के अनुरूप बना लेता है। लेकिन अधिक मात्रा में इस मनोरचना

के उपयोग से उसके सामान्य जीवन के कार्यों में बाधा पहुँचती है तथा अनेक मानसिक रोगों का शिकार हो जाता है।

गौण मनोरचनाएँ (Minor Mechanisms)

(1) आत्मीकरण या तादात्म्य (Identification)—ब्राउन (Brown) के अनुसार—“आत्मीकरण वह मनोरचना है जिसमें व्यक्ति अपने अहम् या व्यक्तित्व को दूसरों के व्यक्तित्व के अनुरूप ढालने का प्रयत्न करता है या दूसरों के व्यक्तित्व को अपना व्यक्तित्व समझने लगता है।”¹ मैकडॉनल्ड² के अनुसार आत्मीकरण में जो तादात्म्य स्थापित करता है, वह एक प्रकार का, एक व्यक्ति या वस्तु का दूसरे के साथ सम्मिलन है, जिससे बाद में वह वैसे सोचता और व्यवहार करता है। सरल शब्दों में, आत्मीकरण का अर्थ है कि इसमें एक व्यक्ति किसी दूसरे व्यक्ति जैसा बनना चाहता है। हमारे दैनिक जीवन में ऐसे अनेक उदाहरण मिलते हैं; जैसे—एक लड़का अपने बाप की तरह तथा एक लड़की अपनी माँ की तरह बनना चाहती है। एक कलेज-छात्रा हेमामालिनी बनना चाहती है; उसी तरह के बाल रखने की कोशिश करती है। दूसरे शब्दों में, वह उसी का अनुकरण करना प्रारम्भ कर देती है, जिनका सम्बन्ध इस मनोरचना से होता है।

आत्मीकरण या तादात्म्य में व्यक्ति किसी अन्य व्यक्तित्व के अनुरूप अपने अहं का निर्माण करता है तथा अपने को उसी व्यक्ति का दूसरा रूप समझने लगता है। इस अर्थ के अतिरिक्त तादात्म्य के दो और अर्थ हैं :—

(i) प्रथम अन्य अर्थ में आत्मीकरण मनोरचना के माध्यम से व्यक्ति अन्य व्यक्ति के व्यक्तित्व के रूप में अपने को नहीं ढालता, बल्कि अपनी इच्छाओं की पूर्ति किसी अन्य व्यक्ति के माध्यम में करना चाहता है। जैसे पिता के द्वारा सामाजिक यश व विद्वान बनने की इच्छा पूर्ति पुत्र के माध्यम से करने की अभिलाषा रखना।

(ii) एक अर्थ में इस मनोरचना के द्वारा व्यक्ति अपने विचारों, इच्छाओं, अभिलाषाओं की अभिव्यक्ति किसी तीसरे व्यक्ति के समान करना। उदाहरणार्थ, एक माँ का अपने बच्चे को अपने पिता के रूप में आत्मीकरण करना अर्थात्

1. “Identification refers to the mechanism through which a person attempts to mould his own ego or self after that of some-one else or believes himself to have some other person’s personality.”—Brown : *Ibid*, p. 174.
2. “The imaginative infusion of an object or person with the attributes of another and thereafter feeling and behaving as one did to the first object”—MacDonald, Ladell . *A Dictionary of Psychological Terms*, p 20

एक माँ अपने पुत्र के चेहरे, कार्यों, बोलने के ढंग आदि में अपने पिता से साम्यता स्थापित करना ।

तादात्म्य के इस अर्थ के सम्बन्ध में सिमॉण्ड्स का मत है कि यह अर्थ भ्रामक है । उसका मत है कि आत्मीकरण या तादात्म्य के स्थान पर इस अर्थ में तो समीकरण (equation) का शब्द प्रयोग होना चाहिए । वैसे इस मनोरचना की प्रक्रिया से व्यक्तित्व विकास में काफी सहायता प्राप्त होती है क्योंकि व्यक्ति नयी-नयी क्रियाओं, नवीन रचियों अभिवृत्तियों को सीखता है जिससे कि उसका 'आत्म' या 'स्व' (self) अधिक व्यापक होता है । इस मनोरचना के मूल से व्यक्ति की उच्च पद-प्राप्ति, सामाजिक सम्मान व प्रतिष्ठा आदि प्रेरणाओं (motives) की पूर्ति होती है । व्यक्ति अपनी कर्मियों व हीनताओं पर विजय प्राप्त करता है ।

आत्मीकरण के अनुकरण में अन्तर है । क्योंकि अनुकरण क्रिया की चेतना व्यक्ति को होती है लेकिन आत्मीकरण की क्रिया अचेतन रूप से होती है । इन दोनों में दूसरा महत्वपूर्ण अन्तर यह है कि अनुकरण में इच्छित व्यक्ति या वस्तु आदि की नकल होती है परन्तु आत्मीकरण में व्यक्ति अन्य व्यक्तित्व के व्यक्तित्व के गुणों को आवश्यक अंग समझते हैं ।

सम्बन्धित महत्वपूर्ण तथ्य—इस मनोरचना के द्वारा व्यक्ति ऐसे व्यक्तियों का तादात्म्य करता है जो प्रतिष्ठित या शक्ति सम्पन्न होते हैं तथा ऐसा करने से उसकी अनेक आवश्यकताओं (उच्च पद प्राप्ति सामाजिक यश, सम्मान आदि) की पूर्ति होती है । इस मनोरचना में जो व्यक्ति अन्य व्यक्ति के साथ आत्मीकरण करता है तो तादात्म्य करने वाले व्यक्ति में प्रेम व घृणा की भावना होती है । प्रेम इसलिए होता है कि जिस व्यक्ति के साथ आत्मीकरण होता है वह प्रशंसित व सम्माननीय व्यक्ति होता है तथा उसका आत्मीकरण करने से तादात्म्य करने वाले व्यक्ति को महत्व प्राप्त होता है । तादात्म्य करने वाले व्यक्ति में घृणा के भाव इसलिए होते हैं कि उसमें आत्मीकरण वाले व्यक्ति के अनुरूप शक्ति, योग्यता या सौन्दर्य नहीं होता अतः ईर्ष्या के कारण घृणा के भाव उत्पन्न हो जाते हैं । इस मनोरचना की पुष्टभूमि में यह भावना निहित होती है कि 'काश ! मैं भी ऐसा ही होता ।' किसकर के अनुसार आत्मीकरण व्यक्ति के द्वेष भावनाओं दण्ड की आवश्यकता तथा शक्तिशाली सवेगा-त्सक सम्बन्धों के कारणों से होता है ।¹ के बायले (Kay Boyle) के प्रसिद्ध लघु उपन्यास 'The Crazy Hunter' में एक जवान लड़की जो अकेली थी, एक अन्धे घोड़े के साथ तादात्म्य स्थापित करती है क्योंकि अघा घोड़ा अकेला तथा दुखी था ।

सामान्यतः दैनिक जीवन में तादात्म्य के अनेक उदाहरण मिलते हैं, जैसे

1. "Identifications may be made on the basis of guilty feelings, the need for punishment, and strong emotional attachments."—Kisker, G. W. *Idid*, p. 148.

बच्चों का अपने माँ-बाप के कपड़ों, बोलने के ढंग, आचरण का अनुपालन आदि का आत्मीकरण करना। परन्तु कभी-कभी ऐसा भी होता है कि व्यक्ति किसी अन्य व्यक्ति के माध्यम से आत्मीकरण करता है। जैसे माँ की मृत्यु के बाद बहिन के साथ आत्मीकरण करना या माँ के साथ जो भावनाएँ होती हैं वह उसकी मृत्यु के बाद बहिन के साथ जोड़ देता है। हम प्रायः चलचित्र देखते हैं तथा प्रायः अपने को विजयी नायक व नायिकाओं के साथ तादात्म्य स्थापित कर लेते हैं। उनके वेशभूषा, मेकअप, बालों का स्टाइल आदि को भी अपना लेते हैं।

कभी-कभी दमित अचेतन इच्छाओं या कुत्सित विचारों, अपराधी प्रवृत्तियों या स्वयं को दण्डित करने की भावना के कारण ऐसे व्यक्तियों के साथ तादात्म्य स्थापित करता है जो अपराधी होते हैं, खलनायक या कुख्यात व्यक्ति होते हैं।

(2) प्रक्षेपण या आरोपण (Projection)—पेज (Page) के शब्दों में, “अपनी प्रवृत्तियों एवं गुणों को दूसरों पर आरोपित करना एवं देखना प्रक्षेपण कहलाता है।”¹ वारेन (Warren) के अनुसार—“यह वह प्रवृत्ति है, जिसमें व्यक्ति बाह्य जगत में अपनी मानसिक प्रक्रियाओं का आरोपण करता है।”² होली, बॉनर व ब्रॉबर्स ने इसे एक प्रकार की सुरक्षात्मक प्रक्रिया माना जिसके अनुसार, अहम् बाह्य जगत् में अपनी अचेतन इच्छाओं को लाता है।³ फ्रायड के अनुसार, प्रक्षेपण के माध्यम से व्यक्ति अपराध भावना (guilt feeling) से छुटकारा प्राप्त करता है। साइमन्ड्स, के अनुसार, प्रक्षेपण स्वयं के अवांछित विचारों, इच्छाओं, आवेगों, गलत कार्यों तथा दोषों को बाह्य पदार्थों, या व्यक्तियों पर आरोपित कर देने का सुरक्षात्मक प्रयास है।⁴

उदाहरण—बैग्बी (Begby) ने इस सम्बन्ध में एक उदाहरण प्रस्तुत किया है। उसने एक ऐसी माँ का उल्लेख किया है जो अपनी लड़की को सर्वगुण-सम्पन्न देखने

1. “Attributing to and observing in others one's own impulses and traits is called Projection”—Page, J. D. : *Ibid*.
2. “Tendency to ascribe to the external world repressed mental processes which are not recognised as being of personal origin and as a result of which the content of these processes is experienced as a outer perception.”—Warren
3. “. . . A defensive process under the sway of the pleasure principal whereby the ego thrust forth on the external world unconscious wishes and ideas which if allowed to penetrate into consciousness, would be painful to the ego.—Healy, Bronner and Browsers
4. “Projection is the reference of impulses, thoughts, feelings and wishes originating in the person himself to persons and objects in the outside world.”—Symonds, *Ibid*, p. 296.

की कामना रखती थी। लेकिन जब ऐसा सम्भव न हो सका तो उसने अपनी पुत्री को परेशान एवं डाँटना-फटकारना सीख लिया। इसी प्रकार एक स्त्री की यह शिकायत थी कि यह व्यक्ति मुझे बुरी दृष्टि से देखता है तथा मेरे साथ बलात्कार करना चाहता है। लेकिन जब उस व्यक्ति से अनेक तरीकों से पूछा गया तो वह वास्तव में उस स्त्री को जानता भी नहीं था। स्त्री से अधिक जानकारी जब मनोवैज्ञानिक ढग से की गई तो यह ज्ञात हुआ कि यह स्त्री अचेतन रूप से उस विशेष व्यक्ति से प्यार करती है तथा सभोग की इच्छा रखती है। इस प्रकार प्रक्षेपण के माध्यम से एक व्यक्ति अपनी असामाजिक एवं अवांछित इच्छाओं को, विचारों, आवेगों आदि को अन्य व्यक्तियों या पदार्थों पर आरोपित करती है।

जब प्रक्षेपण-प्रक्रिया कल्पना की सीमा तक पहुँच जाती है तब वह व्यक्ति अनेक प्रकार के विभ्रमों का शिकार हो जाता है। इसका दण्डात्मक व्यामोह (persecutive delusion) में काफी हाथ रहता है।

प्रक्षेपण से सम्बन्धित महत्त्वपूर्ण तथ्य

आरोपण, 'युक्तिकरण' (Rationalization) से भिन्न है क्योंकि इस मनोरचना के द्वारा व्यक्ति अपनी कमियों, गलतियों या दुर्वलताओं को पहचानने से इन्कार कर देता है। वह अपनी इन कमजोरियों को दूसरों पर आरोपित करके उन्हें निन्दित करता है। ऐसा वह केवल व्यक्तियों पर ही नहीं करता बल्कि सामाजिक रीति-रिवाजों व निर्जीव पदार्थों पर भी आरोपित करता है। जैसे बैडमिन्टन का खिलाड़ी खेल में हारने के बाद अपने रैकिट को इस प्रकार देखता है, जैसे उसके पराजय का कारण उस रैकिट में है। मरे (Murray) ने अपने एक अध्ययन में देखा कि भयात्मक स्थिति में व्यक्ति स्वयं के सन्देह व बुरे विचारों को अपेक्षाकृत सामान्य अवस्था से अधिक, अन्य व्यक्तियों पर आरोपित करता है।

स्वप्नों के द्वारा प्रक्षेपण का प्रायः उपयोग होता है। स्वप्न देखने वाला अपने सवेगों, विचारों, भावों आदि को स्वप्न पात्रों के मध्य से व्यक्त करता है। 'सिमान्ड्स का मत है कि व्यक्ति जितने बुरे आवेगों का आरोपण करता है, वे प्रधानतः निम्न हैं—

(1) द्वेष भावनाओं का आरोपण—इसके अन्तर्गत व्यक्ति अपने द्वेष एवं विरोधी भावनाओं को दूसरों पर आरोपित करता है। अगर एक व्यक्ति कहता है कि "लोग मुझे नापसन्द करते हैं, मुझसे कतराते हैं या दूर भागते हैं", तो इसका यह अर्थ होता है कि वह अनेक परिस्थितियों में अपनी घृणा व द्वेषभावनाओं को दूसरों पर आरोपित करता है।"

(ii) अनैतिकता का आरोपण—व्यक्ति अपनी अनैतिकता को छिपाने हेतु अन्य व्यक्तियों में बेईमानी, अधःपाद या अन्य अनैतिकताओं को देखता है।

(iii) कामेच्छा का आरोपण—इस प्रकार के आरोपण में व्यक्ति अपनी कामेच्छा को दूसरों पर आरोपित करता है। एक पति जो अपनी पत्नी के चरित्र पर सन्देह करता है, प्रायः स्वयं ही अन्य स्त्रियों के प्रति आकर्षित होता है, परन्तु उसकी

यह इच्छा (अभेद्य) होने के कारण उसे स्वयं में न देखकर अपनी पत्नी में देखता है।

(iv) काम-क्रियाओं, बीमारी, आत्मश्लाघा आदि का आरोपण—कभी-कभी व्यक्ति अपनी काम-क्रियाओं, बीमारी आदि को अन्य व्यक्ति पर आरोपित करता है।
आघ्निकीय महत्त्व (Pathological Implications)

विभिन्न प्रकार के मानसिक रोगी प्रक्षेपण मनोरचना का सहारा लेते हैं। सभ्रान्ति या पैरानोय्या (Paranoia) का रोगी में जो दण्डात्मक व्यामोह पाए जाते हैं, वे प्रक्षेपण प्रक्रिया पर आधारित होते हैं। प्रक्षेपण के कारण ही रोगी यह समझने लगता है कि अन्य व्यक्ति उसके प्रति षड्यन्त्र रच रहे हैं। इसी प्रकार दुर्भीति (Phobia) के रोगी में भी प्रक्षेपण मनोरचना कार्यरत होती है। जैसे पशु से भय या खुले स्थान का भय। फ्रायड का कहना है कि खुले स्थान का भय उन्हीं लोगों को होता है जो कामुक या आक्रमण मन्वन्धी इच्छा रखते हैं तथा इस भय के द्वारा इन्हीं इच्छाओं को आरोपित करते हैं।

मूल्यांकन (Evaluation)—इस मनोरचना के माध्यम से व्यक्ति अपने अह (Ego) की रचना करता है। व्यक्ति की अवाछनीय इच्छाएँ दमित होने के फलस्वरूप चेतन स्तर से हटकर अचेतन स्तर पर चली जाती हैं तथा व्यक्ति इन्हीं इच्छाओं को दूसरे पर आरोपित कर देता है। इस प्रकार यह समायोजन का एक अप्रभावपूर्ण ढंग है। क्योंकि व्यक्ति इस मनोरचना को अपनाते रहने के कारण कभी भी अपने में सुधार नहीं कर पाता। उसकी आन्तरिक इच्छाओं का दमन होने के कारण उसके बिना किसी कारण के चिन्ता व अन्तर्द्वन्द्व का जन्म हो जाता है।

आरोपण के अतिरिक्त रूप में व्यक्ति प्रत्येक समय यही चिन्ता करता रहता है कि लोग उसके खिलाफ षड्यन्त्र कर रहे हैं उसे नीचा दिखाना चाह रहे हैं। सभ्रान्ति के रोगियों के दण्डात्मक व्यामोह इसी मनोरचना के परिणाम हैं।

(3) अन्तःक्षेपण (Introjection)—अन्तःक्षेपण प्रक्षेपण की प्रतिकूल मनोरचना है। इसमें आरोपण करने के स्थान पर व्यक्ति अन्य व्यक्तियों के व्यक्तित्व-गुणों को अपने व्यक्तित्व का एक आवश्यक गुण समझने लगता है। प्रक्षेपण में एक व्यक्ति अन्य व्यक्ति के अनुरूप होना चाहता है। लेकिन अन्तःक्षेपण में दूसरे व्यक्ति को अपना ही एक अंग मानता है। मिलर के शब्दों में—“अन्तःक्षेपण वह प्रवृत्ति है, जिसमें व्यक्ति अपने वातावरण के गुणों को अपने व्यक्तित्व में सम्मिलित करता है।”¹

ब्लम (Blum) के अनुसार, “अन्तर्निवेशन या अन्तःक्षेपण मनोरचना, प्रतिकारमक रूप से किसी बाह्य पदार्थ को स्वयं में आत्मसात या विलय करने की

1. “Introjection is a tendency of the individual to his corporate his environmental traits into his own personalities.”

—Miller, H. C. · *Psychoanalysis and Its Derivatives*.

सुरक्षात्मक क्रिया है।¹ इसमें व्यक्ति अपनी अनेक दुःखद अनुभूतियों से बचाव करता है। अन्तःक्षेपण के अनेक उदाहरण दैनिक जीवन में हमें मिलते हैं, जैसे—एक छात्र का यह समझना कि मैं ही 'दिलीप' कुमार हूँ। इसी प्रकार बच्चा कभी-कभी यह समझता है कि मैं ही पिता हूँ।

अन्तःक्षेपण मनोरचना के माध्यम से परम् अहम् के विकास को सबसे अधिक सहायता प्राप्त होती है। इस मनोरचना के द्वारा दूसरे व्यक्ति के आदर्श, मूल्य तथा अन्य विशेषताएँ अपनाने वाले व्यक्ति में इस प्रकार मिल जाती हैं कि वह अनजाने ही इन्हें स्वयं का अभिन्न अंग मानने लगता है। यह प्रक्रिया तादात्म्य (identification) के ही समान होती है। केवल अन्तर इतना ही होता है कि व्यक्ति तादात्म्यीकरण में अन्य व्यक्तियों के समान बनता है जबकि अन्तःक्षेपण में स्वयं व्यक्ति उसे (हमारे व्यक्ति की व्यक्तित्व विशेषताओं को) अपना अभिन्न अंग मानने लगता है। अन्तःक्षेपण में व्यक्ति अपने निर्दिष्ट व्यक्ति की भावनाओं, मनोवृत्तियों अन्य मानसिक एवं शारीरिक विशेषताओं को अपना समझने लगता है। इसी मनोरचना के ही द्वारा उसके नैतिक विचारों, जैसे—अच्छा-बुरा, शुभ-अशुभ आदि की स्थापना होती है। इस मनोरचना के आधार पर व्यक्ति विभिन्न दुःखद अनुभूतियों का बचाव करता है तथा तिरस्कार करके उत्पन्न होने वाली सम्बन्धित कठिनाइयों या दण्डों से बचता है।

मूल्यांकन—अन्तःक्षेपण मनोरचना को अपनाने वाला व्यक्ति अपने परम् अहम् को काफी विकसित कर लेता है जिसके कारण उसे काफी सहायता समायोजन करने में प्राप्त होती है।

लेकिन इस मनोरचना का बहुत अधिक उपयोग करने पर व्यक्ति में आत्म-प्रवचना अधिक हो जाती है जिसके कारण उसमें वास्तविकता की परख योग्यता क्षीण हो जाती है। वह प्रत्येक कार्य या बात के लिए अन्तरात्मा का सहारा लेता है। इसी के फलस्वरूप असमायोजन का जन्म होता है।

(4) स्थानान्तरण (Transference)—अपने मानसिक संघर्ष से बचने के लिए प्रायः हम स्थानान्तरण का उपयोग करते हैं। ब्राउन² (Brown) के अनुसार, स्थानान्तरण वह मानसिक प्रक्रिया है, जिसके द्वारा प्रेम की भावना एक व्यक्ति

1. "Defensive introjection is the symbolic incorporation of an external object as part of one self"—Blum, G. S., *Psycho-dynamics : The Science of Unconscious Mental Forces*, 1966, p. 33
2. "Transference is a sort of mental process by which the feeling tone of love is shifted or transferred from one object or person to another"—Brown, *Ibid.*

विशेष या वस्तु-विशेष से हटकर दूसरे व्यक्ति या वस्तु पर चला जाता है।" एक व्यक्ति अपना गुस्सा अपनी स्त्री पर प्रकट करने के स्थान पर अपने सहायक पर करता है तो यह एक प्रकार का स्थानान्तरण हुआ। क्योंकि यहाँ एक भावना एक व्यक्ति-विशेष से हटकर अन्य व्यक्ति पर चली गयी है। फ्रायड ने स्थानान्तरण को मनो-विश्लेषण का एक महत्वपूर्ण अंग माना है, उदाहरणस्वरूप—एक व्यक्ति एक लड़की से प्रेम में असफल हो जाने के बाद कुत्ते से ही प्रेम करने लगा अर्थात् उसका प्रेम-भाव प्रेमिका से हटकर कुत्ते पर चला गया।

मनोविश्लेषण (Psychoanalysis) में स्थानान्तरण के दो पक्ष दिखाई पड़ते हैं। शुरू-शुरू में रोगी चिकित्सक से घृणा करता है तथा उसकी बातों को स्वीकार नहीं करता है लेकिन बाद में वह उससे प्रेम करने लगता है तथा उसके हर सुझाव को स्वीकार करता जाता है। पहले स्थानान्तरण नकारात्मक हुआ, लेकिन बाद में स्वीकारात्मक स्थानान्तरण (positive transference) हो गया है।

(5) विस्थापन (Displacement)—विस्थापन में व्यक्ति किसी प्रेरणा या सवेग को मौलिक रूप से हटाकर किसी ऐसे लक्ष्य की ओर प्रेरित कर दिया जाता है जिससे उसका कोई सम्बन्ध नहीं होता है। पेज (Page) के शब्दों में, "विस्थापन वह मनोरचना है जिसके द्वारा एक सवेग, जो कि मौलिक रूप में किसी वस्तु या विचार से सम्बन्धित होती है तथा अन्य विचार या वस्तु पर स्थानान्तरित हो जाती है।"²

साइमण्ड्स (Symonds) के अनुसार, विस्थापन के अन्तर्गत व्यक्ति अपने सवेग, इच्छा, विचार या कल्पना को उन व्यक्तियों या पदार्थों, जिनसे वे मूलतः सम्बन्धित होते हैं, से हटाकर अन्य व्यक्तियों या पदार्थों पर स्थानान्तरित कर देता है।³ सामान्यतया विस्थापन सभी लोगों के जीवन में किसी न किसी रूप में अवश्य दिखाई पड़ता है। इससे सामान्यतया कोई विशेष हानि नहीं होती। अगर बहुत अधिक सीमा तक विस्थापन हो जावे तो मानसिक रोग की सम्भावना हो जाती है। अचेतन मन प्रायः विस्थापन मनोरचना के प्रयोग के माध्यम से दमित एवं कुण्ठित इच्छाओं को प्रकट करता है। विस्थापन में हमारी मन शक्ति-धारा एक विषय-वस्तु से हटकर दूसरी विषय-वस्तु पर चली जाती है जिसके परिणामस्वरूप अनावश्यक विषय वस्तु आवश्यक तथा आवश्यक विषय-वस्तु अनावश्यक प्रतीत होने लगती है। विस्थापन

1. "Displacement is the mechanism whereby an emotion originally associated with an idea or object is transferred to some neutral and inappropriate idea or object" —Page J D *Ibid*
2. "Displacement may be defined as a shift of emotion, wish, idea or fantasy from a person or object towards which it was originally directed to another person or object" —Symonds, *Ibid*, p. 252

के द्वारा दमित इच्छाओं (repressed desires) एवं दमन करने की शक्ति (repressing force) में समझौता होता है। प्रायः विस्थापन-क्रिया (mechanism of displacement) स्वप्न व विक्षिप्तावस्था में चलती है। इस प्रकार की क्रिया के माध्यम से व्यक्ति अपनी इच्छाओं के वास्तविक व मूल स्वभाव को नहीं समझ पाते।

उदाहरण—माँ के द्वारा पीटे जाने के बाद बालक का अपने छोटे भाई या दोस्त को पीटना, खिलौने तोड़ना आदि विस्थापन के उदाहरण हैं। बाँझ औरत का दूसरे बच्चों से प्यार करना, किमी क्लर्क का दफ्तर में अपमानित होने के बाद पत्नी या बच्चों पर गुस्सा दिखाना आदि भी इसी के उदाहरण हैं। यह क्रिया चेतन या अवचेतन के रूप में होती है।

कभी-कभी विस्थापन प्रक्षेपण के साथ कार्य करता है। विस्थापन के माध्यम से गलत, पापमय या अनुपयुक्त भावनाओं आदि को वास्तविक लक्ष्य से हटाकर व्यक्ति अन्य असम्बन्धित व्यक्तियों या लक्ष्यों से सम्बन्धित कर देता है। विस्थापन क्रिया के अतिरजित हो जाने से इसका समायोजन पर भी प्रभाव पड़ता है तथा विकृत रूप से विस्थापन-क्रिया व्यक्त होती है।

विस्थापन के प्रकार (Forms of Displacement)—विस्थापन का वैसे तो प्रचलित रूप एक व्यक्ति के प्रति अपनी भावना को अन्य व्यक्ति के प्रति उन्मुख होता होता है परन्तु यह विभिन्न व्यक्तियों या पदार्थों की ओर भी उन्मुख हो सकता है। इस मनोरचना में सवेग की अभिव्यक्ति किन्हीं वस्तुओं की ओर होती है। अगर छोटा भाई, बड़े भाई के प्रति विरोधात्मक भावना रखता है तो वह अपने इस विरोध के भाव को छोटा व शारीरिक दृष्टि से कमजोर होने के कारण उसके प्रति न व्यक्त करके उसकी विभिन्न चीजों को तोड़ कर करता है।

विस्थापन स्वयं की ओर भी उन्मुख होता है। यह भी देखा गया है कि मौखिक रूप से जो प्रेम या घृणा के भाव किसी व्यक्ति या पदार्थ के प्रति होता है वह उनकी ओर उन्मुख हो सकता है। यही कारण है कि व्यक्ति अनावश्यक रूप से आत्म-निन्दा आत्म-आलोचना या अत्यधिक विनम्रता का व्यवहार प्रदर्शित करने लगता है। यह विस्थापन शारीरिक अंगों के प्रति भी संभव है।

विस्थापन की मौलिक भावना पशुओं की ओर उन्मुख होने लगती है। जैसे माँ-बाप के प्रति भय जो बच्चों के साथ जुड़ा होता है वह भय कुत्ते-बिल्ली तथा अन्य पशुओं के भय के रूप में व्यक्त हो जाता है।

आधिक्य महत्त्व (Pathological Implications)—सिमान्ड्स के मतानुसार अनेक मानसिक रोग (हस्तान्तरित क्षोभोन्माद, दुर्भाँति व बाध्या आदि) में विस्थापन मनोरचना की मुख्य भूमिका होती है। उदाहरण के रूप में बार-बार हाथ धोना या गन्धगी से दूर भागने की बाध्यात्मक प्रतिक्रियाओं के मूल में ग्लानि व अपराध या मल-मूत्र व जननेन्द्रियों के स्पर्श के विस्थापन का हाथ होता है।

मूल्यांकन—क्योंकि विस्थापन मनोरचना के द्वारा व्यक्ति अपनी अवांछित इच्छाओं, भावनाओं, व विचारों आदि पर रोक (दमन के माध्यम से) लगाए रखने में समर्थ होती है अतः उसके समायोजन में काफी नहायता प्राप्त होती है। इस मनोरचना के उपयोग से सवेगों की तो अभिव्यक्ति हो जाती है परन्तु बार-बार इसका उपयोग करने से समायोजन में बाधा उत्पन्न होती है।

(6) क्षतिपूर्ति (Compensation)—क्षतिपूर्ति के माध्यम से व्यक्ति अपनी हीनता व अनुपयुक्तता (inferiority and inadequacy) की भावना से रक्षा करता है। यह एक प्रकार की समायोजनात्मक प्रवृत्ति है, जिसके माध्यम से व्यक्ति उन इच्छाओं व भावनाओं को, जिससे कि उसमें विफलता, आकुलता या हीनता उत्पन्न होती है, उन्हें अन्य सन्तोषजनक स्थिति के साथ चेतन या अचेतन रूप से पूर्ति करता है, उदाहरणस्वरूप, जब कोई व्यक्ति एक क्षेत्र में असफलता प्राप्त करता है तो इस हीनता के निराकरण के लिए वह किसी अन्य क्षेत्र से सफलता प्राप्त करता है। डेमस्थनीज (Demosthenes) में हकलाने का दोष था लेकिन बाद में इस शारीरिक दोष को अधिक प्रयासों के फलस्वरूप दूर कर दिया तथा वह एक प्रसिद्ध वक्ता बन गया। क्षतिपूर्ति चेतन व अचेतन, प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष या वांछित व अवांछित रूपों में भी होती है। अगर एक व्यक्ति शरीर से दुर्बल है और वह पौष्टिक भोजन, व्यायाम आदि के माध्यम से इस शारीरिक दुर्बलता की कमी की पूर्ति करता है तो यह इच्छित क्षतिपूर्ति (desirable compensation) की क्रिया कहलायेगी। यह क्षतिपूर्ति का प्रत्यक्ष उदाहरण कहलायेगा। परन्तु अगर व्यक्ति अपनी शारीरिक दुर्बलता की पूर्ति बौद्धिक क्षेत्र में विशेष योग्यता को प्राप्त करके करे, तब यह क्षतिपूर्ति का परोक्ष प्रयास कहलावेगा। इस प्रकार के कार्य (प्रत्यक्ष एवं परोक्ष दोनों ही) सामाजिक व व्यक्तिगत दोनों दृष्टि से ही वांछनीय व शोभनीय हैं परन्तु कभी-कभी व्यक्ति अपनी कमियों की पूर्ति के लिए अवांछनीय (undesirable) तरीकों को अपनाता है, जैसे—हीनत्व भाव (inferiority complex) को हटाने के लिए श्रेष्ठ ग्रन्थि (superiority complex) का सहारा लेना अवांछनीय है।

क्षतिपूर्ति के माध्यम—क्षतिपूर्ति के माध्यमों के सम्बन्ध में सिमॉन्ड्स ने निम्न मुख्य बातें बताई हैं :—

(i) व्यवसाय—व्यवसाय क्षतिपूर्ति का महत्वपूर्ण माध्यम है। व्यक्ति अपनी कमियों की पूर्ति प्रायः व्यवसायों के चयन के द्वारा करते हैं। इसका प्रमुख उदाहरण प्रशिक्षक हैं जिनमें स्वयं में सम्बन्धित योग्यता नहीं होती परन्तु अपनी निपुणता का प्रदर्शन अध्यापन के द्वारा करते हैं।

(ii) प्रिय रुचि—अनेक बार ऐसा देखा गया है कि अपनी प्रिय रुचियों (hobbies) के द्वारा क्षतिपूर्ति करता है। जो विद्यार्थी अध्ययन करने में कमजोर होते हैं वे प्रायः टिकटें एकत्रित करते हैं या सिक्के एकत्र करने में रुचि रखते हैं।

(iii) व्यक्तिगत विशेषताएँ—व्यक्ति अगर अपनी कुरूपताओं व अन्य प्रकार की हीनताओं की क्षतिपूर्ति के लिए प्रायः शिष्ट व्यवहार, मृदु भाषण, अच्छी व साफ वेशभूषा का उपयोग करते हैं।

(iv) स्वामित्व—अनेक व्यक्ति क्षतिपूर्ति हेतु अच्छी-अच्छी वस्तुओं का संग्रह करता है, अच्छी कार, अच्छा घर, अच्छे वस्त्र आदि के स्वामित्व इस मनोरचना के मुख्य उदाहरण है।

(v) खेल—लेहमैन व चिट्टी का कहना है कि बच्चे प्रायः खेल के द्वारा क्षति पूर्ति करते हैं।

(vi) दर्शन—सिमाण्डस का कहना है कि व्यक्ति जो जीवन-दर्शन अपनाते हैं वह अनेक दृष्टि से क्षतिपूर्ति का ही रूप होते हैं।

भूल्यांकन—क्षतिपूर्ति लाभदायक एवं हानिकारक दोनों हो सकती है। लाभप्रद पहलू में तो इसके माध्यम से व्यक्ति अपनी हीनता का बचाव करता है तथा विभिन्न योग्यताओं में अधिक निगुणता प्राप्त करता है। लेकिन हानिप्रद पहलू में क्षतिपूर्ति कार्य रूप में व्यक्त न होकर केवल मानसिक कल्पना में व्यक्त होती है तथा कभी-कभी व्यक्ति इसके कारण अनेक व्यर्थ एवं समाज-विरोधी कार्य करने लगता है।

(7) अतिपूर्ति (Over Compensation)—अतिपूर्ति क्षतिपूर्ति का ही एक रूप है। इसमें व्यक्ति हीन भावों से मुक्त होने के लिए किसी गुण या वस्तु को अत्यधिक मात्रा में प्राप्त करके क्षतिपूर्ति करता है। काना, वहरा, लगडा, कुरूप, कोढ़ी, रोगी आदि में हीन ग्रन्थि का होना स्वाभाविक होता है। इस प्रकार के व्यक्ति संगीत, नृत्य, लेख, कविता, धन, जमीन या मकान आदि के माध्यम से अतिपूर्ति करते हैं।

(8) प्रत्याहार (Withdrawal)—जब व्यक्ति को अपने पूर्व-अनुभव के आधार पर किसी स्थिति से असफलता या आलोचना का भय रहता है, तो वह इस मनोरचना का सहारा लेता है। इस प्रवृत्ति के कारण व्यक्ति लज्जालु, एकाकी एवं भीड़ स्वभाव का हो जाता है। बर्नहम (Bernham) ने इस अवस्था को मिथ्या-हीन-बुद्धि (pseudo-feebly-mindedness) कहा है। यह अवस्था मुख्यतः बचपन की अपेक्षा बालकों में देखी जाती है। इस प्रकार के व्यक्ति किसी कार्य में रुचि नहीं लेते क्योंकि उतनी बुद्धि बहुधा दुर्बल होती है। ऐसा व्यक्ति अक्सर यह कहता है कि “मैं नहीं जानता,” “यह कठिन कार्य है,” “मैं नहीं कर सकता” आदि। ऐसे व्यक्तियों को प्रोत्साहन एवं प्रशिक्षण आदि के माध्यम से ठीक भी किया जा सकता है।

(9) कल्पना तरंग (Fantasy)—प्रायः सभी व्यक्ति जीवन की अनेक कमियों की पूर्ति कल्पना के माध्यम से करते हैं। कल्पना के माध्यम में व्यक्ति अपने सघर्षों एवं विफलताओं को कम करते हैं। इसका उपयुक्त उदाहरण दिवास्वप्न है। मानव किशोरवस्था में सर्वत्र दिवास्वप्न ही देखता रहता है क्योंकि इस आयु में वह एक अत्यन्त तीव्र मानसिक उथल-पुथल से गुजरता है। कल्पना-तरंग सामान्यता वास्तविक

कार्य का स्थानापन्न न बनकर केवल मनोरंजन आदि का रूप लेती है। ये अधिकतर हानिप्रद नहीं होती है। अचेतन मन की यह क्रिया-पद्धति विशेष रूप से युवावस्था में होती है। यह क्रिया अचेतन रूप से विचार-क्रिया को निर्धारित करती है। इस प्रकार की मनोरचना से यह ज्ञात होता है कि व्यक्ति-विशेष का जीवन अपूर्ण है तथा उसे निराशा मिली है। व्यक्ति कल्पना-तरंग के माध्यम से अपनी आकांक्षाओं की पूर्ति करता है व्यक्ति इस प्रकार की क्रिया में वास्तविक जगत् को छोड़कर कल्पना-जगत् में ही आनन्द-विभोर होता है, जैसे—एक दुर्बल व्यक्ति अपने को पहलवान की कल्पना करके प्रसन्न होता है।

दिवास्वप्न कल्पना तरंग का मुख्य उदाहरण है जिसमें व्यक्ति हवाई किलो का निर्माण कर अपने विचारों में खोकर समायोजन स्थापित करता है। कल्पना तरंग इस प्रकार व्यक्तिगत सम्पर्कों से जुड़ी हुई होती है जो आत्म-केन्द्रिकता लिए होती है। व्यक्ति कल्पना के माध्यम से वहाँ पहुँच जाता है जहाँ उसकी चाह (desire) होती है। यह सुखद होती है। सिमाण्ड्स¹ के अनुसार कल्पना तरंग नियंत्रित चिन्तन के समान चेतन-प्रक्रिया में उत्पन्न होकर अचेतन स्थिति की मन्द व कुहासे से ढकी हुई एक हलकी चेतन-प्रक्रिया है।

सूक्ष्मांकन—कल्पना-तरंग लक्ष्य प्राप्ति का अनेक साधनों में से वह एक महत्त्वपूर्ण साधन है जिससे अन्तर्द्वन्द्व की परिसमाप्ति होती है। इससे व्यक्ति के आत्म-सम्मान में वृद्धि होती है तथा बौद्धिक व व्यक्तित्व सम्बन्धी विकास में सहायक होता है।

परन्तु जब कल्पना तरंग चिन्ता पर आधारित होती है तब स्वयं में ही साध्य बन जाने के कारण हानिप्रद सिद्ध होती है। यह उस समय अधिक खतरनाक सिद्ध होता है जबकि या तो चिन्ता पर आधारित हो या जब यह साधन न होकर सहायक बन जावे।

(10) वास्तविकता से पलायन (Reality Evasion or Denial of Reality)—इससे व्यक्ति अपने चारों ओर के वातावरण की ओर कोई ध्यान ही नहीं देते हैं। वे अपनी आलोचना नहीं सुनते हैं तथा कान बन्द किये रहते हैं। उन्हें वास्तविकता से कोई सम्बन्ध नहीं होता। इस प्रकार के व्यक्ति अपनी वास्तविकताओं को स्वीकार नहीं करते। ये व्यक्ति कभी भी अपनी आलोचना सुनने को तैयार नहीं होते। कठिन निर्णयों को वह कल पर टालने का प्रयास करते हैं, जैसे—अगर परिवार का प्रिय व्यक्ति मर जाता है, तो कुछ व्यक्ति अनेक विश्वासों से यह समझाने का प्रयत्न

-
1. "Fantasy, then, is to be contrasted with controlled thinking which takes place in the white light of consciousness. Fantasy tend to be dim and shadow"—Symonds, *The Dynamics of Human Adjustment*, p. 490.

करते हैं कि मृत व्यक्ति जीवित है। मृत व्यक्ति के कपड़ों, विस्तर, रहने के स्थान आदि को ठीक करते हैं तथा कभी-कभी उससे बातचीत भी करते हैं—ये सभी वास्तविकता से पलायन के उदाहरण हैं।

वास्तविकता से पलायन नामक मनोरचना के द्वारा व्यक्ति असुखद वास्तविकताओं से बचने का उपाय करता है। अस्थायी रूप से दुःखद परिस्थिति से व्यक्ति का बचाव होता है। परन्तु वास्तव में यह समस्या का समाधान नहीं है। यह तो खतरे को देख कर आँख बन्द कर लेना या जैसे शूतुरमुर्ग खतरे को देखकर अपना सिर बालू में धुसेब कर छिपा लेता है, के समान है। वास्तविकताओं से मुँह मोड़ लेना समायोजन का अच्छा तरीका नहीं है बल्कि मानसिक रोगों को पास बुलाना है।

(11) नकारात्मकता (Negativism)—इस प्रकार की मनोरचना के माध्यम से व्यक्ति किसी विशेष वस्तु, क्रिया या व्यक्ति के प्रति नकारात्मक बन जाता है। जैसे बालको में यह प्रवृत्ति देखी जाती है कि वह उन कार्यों को करता है जिसे माँ बाप करने के लिए मना करते हैं। एक लड़की ने बताया कि जब वह छोटी थी तो पाँच भाई-बहिनों की गलतियों का दोष उसके मृत्यु मढ़ा जाता था। इसी के परिणामस्वरूप उसने यह निर्णय कर लिया कि माँ-बाप किसी के प्रश्न का उत्तर नहीं देगी। धीरे-धीरे, उसकी यह आदत पड़ गई कि वह माँ-बाप की किसी भी राय के प्रति विद्रोह करे। इस प्रकार नकारात्मकता अक्सर अनुचित व पक्षपातपूर्ण व्यवहार के फलस्वरूप बनता है। ऐसे लोगों में यह प्रवृत्ति अधिक दिखाई पड़ती है जो आत्म-केन्द्रित व अत्यधिक लाडल-प्यार से पले होते हैं।

सुरक्षात्मक और पलायनात्मक मनोरचनाएँ—हमने अभी अनेक मनोरचनाओं का वर्णन किया है। लेकिन अगर ध्यानपूर्वक देखा जाय, तो इन्हें हम दो प्रकारों में बाँट सकते हैं—(1) सुरक्षात्मक (defensive), (2) पलायनात्मक (escapive)। सुरक्षात्मक मनोरचनाओं में व्यक्ति विभिन्न दुःखद व आघातक अनुभवों से लाभ प्राप्त करता है। पलायनात्मक मनोरचनाओं में वह इन स्थितियों से पलायन करता है। कल्पना-तरंग, प्रक्षेपण, प्रत्याहार आदि इसी प्रकार की मनोरचनाएँ हैं। सुरक्षात्मक मनोरचनाएँ व्यक्ति के समायोजन में सहायक होती हैं जबकि पलायनात्मक मनोरचनाएँ समायोजन में कठिनाइयाँ उत्पन्न करती हैं।

मूल्यांकन—प्रेरणाओं में आन्तरिक व बाह्य प्रभावों के कारण सदैव एक संघर्ष चला करता है। मनोरचनाएँ एक प्रकार के सुरक्षात्मक प्रयास हैं जिसे अहम् की चिन्ता की रक्षा होती है तथा प्रेरणाओं के अन्तर्द्वन्द्वों का समाधान होता है। ये चेतन व अचेतन दोनों स्तरों पर सम्पादित होते हैं। मनोरचना अहम् के संगठन को बनाये रखने में सहायता प्रदान करती है। जब अतिरिजित रूप से इनका प्रयोग व्यक्ति करता है तो व्यक्तित्व असामान्य बन जाता है। मनोरचनाओं को मुख्य व शौण दो वर्गों में रखकर अध्ययन किया जाता है।

13

स्वप्न एवं स्वप्न सिद्धान्त (DREAM & DREAM THEORIES)

स्वप्न सभी व्यक्ति देखते हैं। यही कारण है कि असामान्य मनोविज्ञान में स्वप्न का एक विशेष महत्त्व है। स्वप्न सुखद, दुःखद या मिश्रित होते हैं। आदिकाल में ही व्यक्ति स्वप्न के सम्बन्ध में जानने के लिए उत्सुक रहा है। कुछ स्वप्नों के अर्थ को व्यक्ति समझता है तो कुछ को नहीं समझ पाता। इसी प्रकार कुछ स्वप्नों को हम सरलता के साथ प्रत्यावाहन कर सकते हैं तो कुछ को नहीं। स्वप्न का स्वरूप काफी जटिल है। आदिकाल से ही स्वप्नों के सम्बन्ध में अद्भुत विचार पाये जाते हैं।

हिप्पोक्रेटिस (Hippocrates, 460-354 B. C.), जो एक प्रसिद्ध दार्शनिक था, उसका स्वप्न के सम्बन्ध में यह मत था कि निद्रा के समय आत्मा शरीर से अलग होकर भ्रमण करती है। इस समय जो कुछ वह देखती या सुनती है, वही स्वप्न है। ल्युक्रिटिएस (Lucretius 98-55 B. C.) का मत था कि आत्मा कई छोटे-छोटे अंशों के माध्यम से बनती है तथा इसके विभिन्न अंश शरीर की विभिन्न क्रियाओं का संचालन करते हैं। आत्मा में ऐसी शक्ति होती है जिससे कि वह अद्भुत कार्य करने को भी तैयार रहती है। शरीर इस प्रकार के अद्भुत कार्य नहीं कर सकता, क्योंकि उसमें आत्मा के समान अद्भुत शक्ति नहीं होती। आत्मा के विभिन्न अंशों की, विभिन्न क्रियाओं के अनुभवों की अभिव्यक्ति स्वप्न में होती है।

आज भी कुछ लोग उपर्युक्त विचारों को मानते हैं। उनका मत है कि स्वप्न का कारण दैवी शक्ति है। सुखद स्वप्न उस समय दिखाई पड़ते हैं जब दैवी-शक्ति प्रसन्न रहती है तथा इसके अप्रसन्न होने पर दुःखद स्वप्न दिखाई पड़ते हैं। कुछ साधारण व्यक्ति आज भी इस विचार को मानते हैं कि निद्रावस्था में आत्मा शरीर से अलग होकर विचरण करती है। अतः सोए हुए व्यक्ति को अचानक नहीं उठाना चाहिए अन्यथा आत्मा शरीर में प्रवेश नहीं कर पावेगी तथा व्यक्ति की मृत्यु हो जावेगी। स्वप्न इस प्रकार निद्रावस्था में आत्मा के विभिन्न प्रकार के व्यवहार अनुभव हैं। यही विचार पाश्चात्य एवं भारतीय दार्शनिकों का भी है। उनका मत है कि स्वप्न

की व्याख्या आत्मा को बाह्य ससार में विचरण के आधार पर की जा सकती है। भारतीय दार्शनिकों का मत है कि आत्मा चौरासी लाख योनियों में जन्म लेने के उपरान्त मनुष्य योनि में जन्म लेती है क्योंकि आत्मा अमर होती है अतः विभिन्न योनियों में अर्जित अनुभवों का पुनः स्मरण स्वप्नों के माध्यम से होता है क्योंकि इस प्रकार के मतों में वैज्ञानिकता का अभाव है। अतः स्वप्न के सम्बन्ध में एक मत स्थापित करना सम्भव नहीं है।

स्वप्न की परिभाषा (Definitions of Dream)

स्वप्न का शाब्दिक अर्थ है—‘अपने आप में रमण करना’। स्वप्न के सम्बन्ध में ठीक से समझने के लिए यह आवश्यक है कि हम विभिन्न विद्वानों की परिभाषाओं पर ध्यान दें; यथा—

डॉ० ई० फिशर (V. E. Fisher) के अनुसार—“निद्रावस्था में मानसिक प्रक्रियाएँ निरन्तर चलती रहती हैं तथा स्वप्न इन्हीं क्रियाओं की सातत्य की एक विशेष अवस्था है।”

जे० डी० पेज (J D Page) ने स्वप्न की परिभाषा में फ्रायड के मतों को अभिव्यक्ति किया है। उसके अनुसार—“स्वप्न अचेतन तक पहुँचने का एक रास्ता है।” (*"Dream is the royal road to the unconscious"*)

जे० एफ ब्राउन (J. F. Brown) के शब्दों में—“स्वप्न विक्षम है जिन्हे हम सभी प्रत्येक रात्रि अनुभव करते हैं और जब हम जानते हैं तो उनका विक्षमात्मक पूर्णतः स्पष्ट होता है।”¹

इन परिभाषाओं से मुख्यतः निम्नांकित बातें स्पष्ट होती हैं

- (i) मानसिक प्रक्रियाएँ निरन्तर चलती रहती हैं।
- (ii) स्वप्न निद्रावस्था की एक विशेष मानसिक क्रिया है।
- (iii) स्वप्न का अनुभव प्रत्येक व्यक्ति को होता है।

स्वप्न की विशेषताएँ (Characteristics of Dreams)

प्राचीन काल से व्यक्ति में यह जिज्ञासा रही है कि यह स्वप्न की प्रकृति के सम्बन्ध में कुछ समझे। कुछ विद्वानों का कथन है कि स्वप्न निरर्थक होते हैं लेकिन आधुनिक मनोवैज्ञानिकों ने अपने शोधों के माध्यम से यह पूर्णतः सिद्ध कर दिया है

1. “There is a continuity of mental activities during sleep and a dream is merely a phase of this continuity of activities”
—Fisher, V. E : *An Introduction to Abnormal Psychology*, p. 403.
2. “Dreams are hallucinations which we all experience every night When we awake their hallucinatory nature is quite obvious to us.”—Brown, J F. : *The Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p 221.

कि स्वप्न अर्थपूर्ण होते हैं। फ्रायड ने मनोविश्लेषणवाद में स्वप्न को सामान्य व असामान्य प्रक्रिया दोनों ही माना है। प्राचीन एवं नवीन मतों ने स्वप्न की मुख्य विशेषताओं का उल्लेख किया है जिन्हें यहाँ संक्षेप में वर्णन करना आवश्यक है :—

(1) स्वप्न एक विशिष्ट मानसिक प्रक्रिया है जो निद्रावस्था में होती है (Dreams are unique mental processes which occur during sleep)—जैसा कि हमने ऊपर वर्णन किया है कि मानसिक प्रक्रियाएँ निरन्तर क्रियाशील होती हैं। स्वप्न भी एक मानसिक प्रक्रिया है तथा यह क्रिया निद्रावस्था में होती है। क्योंकि निद्रावस्था में चेतना शिथिल पड़ जाती है। अतः स्वप्न की क्रियाओं में चेतना की कमी रहती है। यही कारण है कि व्यक्ति को कभी तो स्वप्न याद रहते हैं, कभी नहीं।

(2) स्वप्न प्रतीकात्मक होते हैं (Dreams are symbolical)—जैसा हम स्वप्न देखते हैं उसका वैसा ही अर्थ नहीं होता बल्कि स्वप्न में एक प्रतीकात्मक भाषा निहित रहती है। फ्रायड ने सर्वप्रथम स्वप्न में अन्य लोगों के कारण रचि ली परन्तु बाद में बताया कि स्वप्न एक विशेष प्रकार की भाषा का प्रतिनिधित्व करता है जिसको निर्वचन करने से व्यक्ति की दमित कुण्डाओं का पता लगाया जा सकता है। इस प्रकार स्वप्न प्रतीकात्मक होते हैं तथा दमित भावों का प्रतिनिधित्व करते हैं। इन प्रतीकों को समझने में यह पूर्णतः स्पष्ट हो जाता है कि स्वप्न सार्थक होते हैं। फ्रायड ने प्रतीकों का सम्बन्ध काम (sex) से बताया है लेकिन अन्य मनोवैज्ञानिकों ने वस्तुओं, व्यक्तियों एवं विभिन्न परिस्थितियों के साथ प्रतीकों को सम्बोधित किया है।

(3) स्वप्न सार्थक होते हैं (Dreams are meaningful)—साधारण लोग स्वप्न को व्यर्थ एवं निरर्थक समझते हैं परन्तु वास्तव में ये सार्थक होते हैं क्योंकि इनमें एक अव्यक्त भाषा छिपी रहती है। जब हम इन प्रतीकों का अर्थ जान लेते हैं तो यह बात पूर्णतः स्पष्ट हो जाती है कि स्वप्न सार्थक होते हैं।

(4) स्वप्न आत्मगत एवं आत्म-केन्द्रित होते हैं (Dreams are subjective and centripetal)—स्वप्न में हम उन्हीं घटनाओं, पदार्थों या वस्तुओं को देखते हैं जिनका हमें अनुभव होता है। दूसरे शब्दों में स्वप्न की समस्त घटनाएँ एवं क्रियाओं का केन्द्र व्यक्ति होता है। इसी कारण स्वप्न को आत्मगत एवं आत्म-केन्द्रित कहते हैं।

(5) स्वप्न मन की अचेतन अवस्था से सम्बद्ध होते हैं (Dreams are related to unconscious stage of mind)—फ्रायड ने स्वप्न के सम्बन्ध में मुख्यतः मनो-वैज्ञानिक सिद्धान्त का प्रतिपादन किया। उनके अनुसार राज्य में अचेतन इच्छाओं, भावनाओं, सवैगो आदि की अभिव्यक्ति होती है। निद्रावस्था में चेतन में शिथिलता आ जाती है जिसके फलस्वरूप अचेतन इच्छाएँ अपेक्षाकृत स्वप्न में अधिक क्रियाशील हो जाती हैं।

(6) स्वप्न में इच्छापूर्ति की चेष्टाएँ होती हैं (Dreams are the attempt-

ted wishfulfillment)—आधुनिक मनोवैज्ञानिक इस बात से पूर्णतः एक मत है कि स्वप्न में अतृप्त इच्छाओं की पूर्ति साकेतिक भाषा व दृश्यों में होती हैं। स्वप्नों के माध्यम से व्यक्ति के अचेतन अन्तर्द्वन्द्व कम होते हैं तथा यह इच्छापूर्ति का एक साधन है। एडलर के अनुसार स्वप्न में व्यक्ति हीन-भावना से मुक्ति प्राप्त करता है जबकि युंग का मत है कि स्वप्न से भविष्य की अभिलाषाओं का ज्ञान होता है। वयस्को की अपेक्षा बच्चों के स्वप्नों में अधिक प्रत्यक्ष रूप से इच्छाओं की पूर्ति होती है। यह विचार फ्रायड का था। इस प्रकार स्वप्न में इच्छापूर्ति की चेष्टाएँ होती हैं।

(7) स्वप्न का स्वरूप विषममात्मक होता है (Dreams are hallucinatory in nature)—व्यक्ति स्वप्न में वास्तविकता का अनुभव करते हैं। इसी कारण से वह स्वप्न में अनेक प्रकार की शारीरिक एवं सवेगात्मक क्रियाएँ करता है। स्वप्न में वह रोता है, हँसता है, चिल्लाता है तथा डरता है। क्योंकि स्वप्नों में बाह्य आधारों की कमी होती है अतः क्षण-भर हमें वास्तविकता का ही अनुभव होता है। यही कारण है कि हम स्वप्न में स्थितियों को स्वीकार करके उनके प्रति वास्तविक प्रतिक्रिया करते हैं।

(8) स्वप्न नींद का संरक्षक है (Dream is the guardian of sleep)—फ्रायड ने स्वप्नों को निद्रा का संरक्षक कहा है क्योंकि इसके कारण निद्रा भंग नहीं होती। क्योंकि अचेतन की दमित इच्छाएँ निद्रावस्था में तुष्ट होना चाहती हैं और अगर स्वप्न नहीं होते तो व्यक्ति बार-बार जाग जाता और इस प्रकार उसकी निद्रा भंग हो जाती।

(9) स्वप्न विश्लेषण के माध्यम से मानसिक रोगों के अध्ययन से सहायता मिलती है (Dream analysis helps in the study of mental disease)—फ्रायड ने सर्वप्रथम स्वप्नों के माध्यम से मानसिक रोगों को समझना शुरू किया। फ्रायड का विचार था कि मानसिक रोगों का एकमात्र कारण अचेतन है। अचेतन की इच्छाएँ स्वप्न के माध्यम से अभिव्यक्त होती हैं। अतः अनेक मनोग्रन्थियों व अन्तर्द्वन्द्वों को स्वप्न विश्लेषण के माध्यम से जान सकते हैं। स्वप्न विश्लेषण मनोचिकित्सा के लिए काफी सहायक होते हैं।

स्वप्न के स्रोत एवं सामग्री

(Sources and Material of Dream)

स्वप्न के सम्बन्ध में मुख्यतः तीन स्रोत हैं—

- (1) विगत अनुभव (Later Experience)
- (2) शैशवकालीन अनुभूतियाँ (Childhood Experiences)
- (3) दैहिक स्रोत (Somatic Source)

विगत अनुभव (Later Experience)

विभिन्न स्वप्नों के अध्ययन से यह ज्ञात हुआ है कि स्वप्न में विगत दिनों के अनुभवों का संकेत मिलता है। अतः स्वप्न की सामग्री विगत दिनों के अनुभवों से भी प्राप्त होती है।

शैशवकालीन अनुभूतियाँ (Childhood Experiences)

बचपन की बहुत-सी घटनाओं की याद चेतना को नहीं होती तथा बचपन की अनुभूतियाँ स्वप्न में व्यक्त होती हैं, ऐसा अनेक मनोवैज्ञानिकों का मत है। इस सम्बन्ध में पूर्णतः ज्ञात नहीं हुआ कि कितनी मात्रा में शैशवकालीन अनुभूतियाँ स्वप्न में व्यक्त होती हैं, क्योंकि निद्रावस्था में स्वप्न के तथ्यों की उत्पत्ति के सम्बन्ध में विशेष पहचान नहीं हो पाती।

दैहिक स्रोत (Somatic Sources)

कुछ विद्वानों का मत है कि स्वप्न का स्रोत मुख्यतः दैहिक अवस्थाओं पर निर्भर है। दूसरे शब्दों में, स्वप्न निर्माण (dream formation) पर शरीर को आकस्मिक स्थिति, निद्रावस्था एवं पाचनशक्ति का प्रभाव पड़ता है। इस प्रकार इस मत के मानने वाले स्वप्न का मुख्य स्रोत आमाशय (stomach) को मानते हैं। वैज्ञानिक अध्ययनों के आधार पर दैहिक उद्दीपकों (somatic stimulus) को तीन भागों में बाँटा जा सकता है :—

- (1) वस्तुनिष्ठ ज्ञानात्मक उद्दीपक।
- (2) शरीर में ही उत्पन्न होने वाले उद्दीपक।
- (3) व्यक्ति की आन्तरिक अवस्था।

स्वप्न सामग्री

(Dream Materials)

अनेक मनोवैज्ञानिकों ने अन्तःनिरीक्षण एवं प्रस्तावली विधियों के माध्यम से स्वप्न-सामग्री के सम्बन्ध में अध्ययन किये हैं। इस दशा में बेण्टले (Bentley) व अन्य ने उल्लेखनीय कार्य किये हैं। अपने अध्ययनों के आधार पर बेण्टले तथा उसके साथियों ने बताया कि स्वप्न में प्रतिमानों (images) की प्रधानता रहती है। प्रतिमानों के मुख्यतः दो स्वरूप होते हैं :—

- (अ) दृश्य प्रतिमाएँ (Visual Images),
- (ब) श्रव्य प्रतिमाएँ (Auditory Images)।

दृश्य प्रतिमाओं में रंगीन प्रतिमाओं की कमी रहती है तथा घूसर (grey) प्रतिमाओं की प्रधानता रहती है। दुःखद स्वप्न सुखद स्वप्न से दूरे होते हैं। चिन्तन या विचार का स्वप्न में अभाव-सा ही रहता है। स्वप्न में व्यक्ति कभी-कभी रंगीन प्रतिमाओं का भी अनुभव करता है।

स्वप्न में प्रत्ययात्मक सामग्री (ideational) की बहुलता नहीं होती है। कुछ मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि प्रत्येक व्यक्ति में एक समान स्वप्न-सामग्री नहीं दिखाई पड़ती। स्वप्न-सामग्री की विभिन्नता का मुख्य कारण व्यक्ति की आयु, उसकी मानसिक स्थिति, आर्थिक एवं सामाजिक अवस्थाएँ आदि हैं। बच्चों व वयस्कों के स्वप्नों में अन्तर होता है। इस सम्बन्ध में किमिन्स (Kimmins) ने महत्वपूर्ण अध्ययन

करने के उपरान्त बताया कि स्वप्न-सामग्री विभिन्न अवस्था में परिवर्तित हो जाती है। बाल्यावस्था की शुरुआत में परियों की बहुलता होती है लेकिन अन्तिम भाग में स्वप्न में अभिलाषा-पूर्ति (wish fulfilment) की भावना निहित रहती है। किशोरावस्था के स्वप्नों पर सामाजिक एवं आर्थिक वातावरण का प्रभाव पड़ने से स्वप्न-सामग्री में विभिन्न परिवर्तन दिखाई पड़ते हैं। इस प्रकार स्वप्न-सामग्री के माध्यम से व्यक्ति-विशेष के समायोजन का पता लगाया जा सकता है।

स्वप्न-सिद्धान्त

(Theories of Dreams)

स्वप्न-सिद्धान्तों को मुख्यतः निम्न श्रेणियों में बाँटा जा सकता है —

- (i) स्वप्न का अलौकिक सिद्धान्त (Supernatural Theory)
 - (ii) स्वप्न का शारीरिक सिद्धान्त (Physiological Theory)
 - (अ) प्रत्यक्षीकरण-भ्रम सिद्धान्त
 - (ब) सप्रत्यक्ष प्रयत्न व भूल सिद्धान्त
 - (iii) स्वप्न का मनोवैज्ञानिक सिद्धान्त (Psychological Theory)
- नीचे हम इन सिद्धान्तों की विस्तृत विवेचना करेंगे :—

स्वप्न का अलौकिक सिद्धान्त

(Supernatural Theory of Dream)

यह सबसे प्राचीन स्वप्न सिद्धान्त है। इस सिद्धान्त का आधार प्राचीन विश्वास है। स्वप्न के सम्बन्ध में प्राचीन विश्वास था कि स्वप्न दैवी या अलौकिक शक्ति प्रभाव के कारण होते हैं। अच्छे स्वप्न का कारण दैवी-देवताओं की प्रसन्नता तथा बुरे व दुःखद स्वप्न का कारण अप्रसन्नता माना जाता था।

प्राचीन दार्शनिक, जैसे—ल्युक्रेटियस (Lucretius) का मत था कि आत्मा का निर्माण अनेक छोटे-छोटे अणुओं से मिलकर हुआ है तथा ये विभिन्न अणु प्राणी की विभिन्न क्रियाओं का संचालन करते हैं तथा उन क्रियाओं को नियंत्रित भी करते हैं। जब आत्मा का कोई अणु शरीर से अलग हट कर क्रिया करता है तो उसे स्वप्न कहते हैं। यह सिद्धान्त वैज्ञानिक नहीं है, अतः इससे स्वप्न की समुचित व्याख्या सम्भव नहीं है।

स्वप्न का शारीरिक सिद्धान्त

(Physiological Theory of Dream)

शारीरिक सिद्धान्तों के प्रतिपादकों में से बिन्ज (Binze), मोरी (Mauri), रॉबर्ट (Robert), डेलेज (Deleage) आदि उल्लेखनीय हैं। इस सिद्धान्त के अनुसार स्वप्न का कारण बाह्य एवं आन्तरिक उद्दीपक हैं। इसमें दो सिद्धान्त मुख्य रूप से आते हैं —

- (1) प्रत्यक्षीकरण-भ्रम सिद्धान्त (Perception-Illusion Theory)।
- (2) सप्रत्यक्ष प्रयत्न व भूल सिद्धान्त (Apperceptive Trial and Error Theory)।

(1) प्रत्यक्षीकरण-भ्रम सिद्धान्त (Perception Illusion Theory)—निद्रा-वस्था में चेतना सक्रिय नहीं होती। चेतना की निष्क्रियता के साथ ही साथ व्यक्ति का उच्च स्नायु-मण्डल (higher nervous system) की क्रिया भी निष्क्रिय हो जाती है। इस निष्क्रियता के कारण बाह्य उद्दीपको का गलत प्रत्यक्ष होता है तथा साहचर्य की क्रियाएँ निर्बल पड़ जाती हैं। वैसे सुपुष्पावस्था में उद्दीपक ज्ञानेन्द्रिय को प्रवाहित करती है तथा स्नायु-प्रवाह मस्तिष्क तक भी जाता है लेकिन निष्क्रियता के कारण सही अर्थ नहीं जुड़ पाता। इसलिए उद्दीपक का वास्तविक प्रत्यक्षीकरण नहीं होता बल्कि भ्रम हो जाता है या उद्दीपको का अतिरजित (exaggerated) रूप अनुभव होता है। दूसरे शब्दों में, स्वप्नों में प्रत्यक्ष भ्रमात्मक होता है। यही कारण है कि इस सिद्धान्त को प्रत्यक्षीकरण-भ्रम सिद्धान्त की संज्ञा दी जाती है।

उद्दीपको के अतिरजित रूप का अनुभव इस कारण से होता है कि निद्रावस्था में वृहत् मस्तिष्क (cerebrum) तथा उच्च मस्तिष्क केन्द्रों का नियंत्रण नीचे के केन्द्रों से प्रायः न के बराबर होता है। इसी कारण चेहरे पर पानी की छोटें डालने पर व्यक्ति नदी में डूबने का अनुभव करता है या निद्रावस्था में खाट की रस्सी में नाममात्र पैर फँस जाने पर व्यक्ति अपने को किसी जाल में फँसा पाता है।

(2) संप्रत्यक्ष प्रयत्न व भूल सिद्धान्त (Apperceptive Trial and Error Theory)—यह सिद्धान्त भी भौतिक या शारीरिक उद्दीपको को स्वप्न का कारण मानता है। इस सिद्धान्त के प्रतिपादक इस बात को स्वीकार करते हैं कि निद्रावस्था में उच्च स्नायु केन्द्र निष्क्रिय होते हैं। परन्तु उनका यह भी कहना है कि निद्रावस्था से बाह्य व आन्तरिक उत्तेजक व्यक्ति को प्रभावित करते हैं तथा उच्च स्नायु केन्द्र उत्तेजक के अर्थ को स्पष्ट करने का प्रयास करता है परन्तु वह सफल नहीं होता। परिणामस्वरूप उद्दीपको के सही अर्थ का अनुभव नहीं होता बल्कि सम्बन्धित अन्य अर्थ जुड़ जाता है। इस प्रकार के प्रयत्नों में अनेक भूलें होती हैं।

इस प्रकार हमने स्वप्न के शारीरिक सिद्धान्तों में दोनों पक्षों पर ध्यान दिया। इस सिद्धान्त के प्रमुख समर्थक बिन्ज (Binze) का कहना है—“जिन सब तथ्यों को हम देखते हैं, वे हमें स्वप्न को एक शारीरिक प्रक्रिया मानने को प्रेरित करती हैं, जो कि सभी केसों में व्यर्थ एवं अनेक मामलों में निश्चय रूप से उत्पन्न है”¹ सार्जेंट (Sargent) के मतानुसार—“स्वप्न देखने वाला उद्दीपकों को ग्रहण करता है, परन्तु उसका सुप्त मन उनके अर्थ को स्पष्ट नहीं कर पाता है”² हॉर्टन (Horton)

1. “All the facts as we see then urge us to characterize the dream as a physical process in all cases useless and many cases definitely morbid.”—Binze.
2. “The stimulus is accepted by the dreamer but the sleeping mind fails to interpret it alright.”
—Sargent.

के शब्दों में—“स्वप्न निद्रावस्था में व्यक्ति की ज्ञानात्मक प्रभावों का मिथ्या विवेचन है।”¹

इस प्रकार हार्टन ने स्वप्न को प्रत्यक्ष ज्ञान का गलत स्वरूप कहा है। उसने एक उदाहरण भी दिया है कि—किसी व्यक्ति के कान में गड़बड़ी थी, जिसके कारण मस्तिष्क अस्त-व्यस्त रहता था तथा उससे विजली की गर्जना से सम्बन्धित अनेक स्वप्न दिखाई पड़ते हैं। इसी प्रकार एक विद्यार्थी स्वप्न में मित्र से कुश्ती लड़ता तथा उसके दाँत तुड़वाता था जबकि वास्तव में उसके दाँत में दर्द होता था। इसी प्रकार के उदाहरण साजेंट भी अपने प्रयोगात्मक अध्ययनों के बाद देता है। एक व्यक्ति अगर रात्रि में अधिक खाना खाकर सोता है या उसको पावन-क्रिया गड़बड़ होती है तो उसकी हृदय गति भी तीव्र हो जाती है तथा वह इस प्रकार की अवस्था में ऊँची जगह से गिरना या भयकर घटना आदि स्वप्न देखेगा।

हॉलिंगवर्थ (Hollingworth) ने भी इसी प्रकार के अनेक उदाहरण दिए हैं। उसने अपने प्रयोग्य को इत्र सुँघाया जबकि वह सो रहा था। जाग्रतावस्था में जब प्रयोग्य से पूछा तो प्रयोग्य ने बताया कि वह अभी स्वप्न में कैरो शहर में किसी इत्र की दुकान से इत्र खरीद रहा था।

नाइट डनलप (Knight Dunlop) ने अपने अध्ययनों के आधार पर बताया कि स्वप्न का कारण शारीरिक है। नाइट डनलप के अनुसार, टेढ़े-मेढ़े या सिकुड़ कर सोने में स्वप्न अक्सर दिखाई पड़ते हैं तथा अधिक सर्दों में व्यक्ति नगेपन का स्वप्न देखते हैं।

रॉबर्ट (Robert) ने भी स्वप्न का कारण शारीरिक माना है। इनका मत है कि स्वप्न में मुख्यतः जाग्रत जीवन के वे विचार आते हैं जिनका असफल समाधान होता है। डेलेज (Delege) के कथनानुसार—दमित ऐन्द्रिक प्रभाव (repressed sensory impression) की अभिव्यक्ति स्वप्नों में होती है।

संक्षेप में, इस सिद्धान्त के परिणामों से मुख्यतः अग्रलिखित सामान्य विशेषताएँ मिलती हैं :—

- (क) स्वप्न की उत्पत्ति का कारण शारीरिक उद्दीपक है।
- (ख) स्वप्न की सामग्री शारीरिक उद्दीपकों द्वारा उत्पन्न प्रत्यक्ष अनुभव एवं संवेदनाएँ होती हैं।
- (ग) इस प्रकार के प्रत्यक्ष व संवेदनात्मक अनुभव वास्तविक ज्ञान के स्थान पर अवास्तविक या मिथ्या ज्ञान देते हैं।
- (घ) यह प्रत्यक्ष व संवेदनात्मक मिथ्यात्मक अनुभव असम्बद्ध, अतार्किक व

1. “Drems are misinterpretation of sensory impressions”
—Horton

असंगत प्रतीत होते हैं, क्योंकि इसमें उच्च मानसिक क्रियाएँ, जैसे—स्मृति, विवेक या इच्छा-शक्ति आदि का अभाव-मा रहता है।

(ड) इस प्रकार के स्वप्न अर्थहीन व मिथ्या होते हैं।

शारीरिक सिद्धान्त की आलोचना (Criticism of Physiological Theory of Dreams)—इस सिद्धान्त के महत्त्व को अनेक लोग स्वीकार करते हैं परन्तु अगर इस सिद्धान्त को आलोचनात्मक दृष्टिकोण से देखा जाय तो इस सिद्धान्त में प्रमुखतः निम्न दो दोष नजर आते हैं :—

(अ) इस सिद्धान्त का मुख्य दोष यह है कि यह सिद्धान्त इस बात की स्पष्ट विवेचना नहीं करता है कि एक ही प्रकार का उत्तेजक भिन्न-भिन्न व्यक्तियों में भिन्न भिन्न प्रकार के स्वप्न क्यों उत्पन्न करते हैं ? अगर स्वप्न का कारण शारीरिक उत्तेजना मात्र है तो सभी व्यक्ति या एक ही व्यक्ति को एक प्रकार का स्वप्न हमेशा देखना चाहिए, परन्तु ऐसा नहीं होता।

(ब) शारीरिक सिद्धान्त की दूसरी त्रुटि यह है कि यह सिद्धान्त स्वप्न को निरर्थक व उद्देश्यहीन मानता है, जबकि स्वप्न अर्थपूर्ण व उद्देश्यपूर्ण होता है, अगर उसको सांकेतिक भाषा की जानकारी हो

स्वप्न के मनोवैज्ञानिक सिद्धान्त (Psychological Theory of Dream)

यह सिद्धान्त आधुनिक युग की देन है जो कि नवीन व युक्तिसंगत है। इन सिद्धान्तों का आधार मानसिक अवस्थाओं एवं अनुभूतियों के माध्यम से स्वप्न की व्याख्या करना है। इस सम्बन्ध में फ्रायड (Freud) तथा उसके साथियों के योगदान सहाहनीय हैं। 1900 में फ्रायड की पुस्तक 'स्वप्न-विश्लेषण' (*The Interpretation of Dream*) प्रकाशित हुई, जिसमें उसने अपने सिद्धान्त की वैज्ञानिक व विशद व्याख्या प्रस्तुत की। प्रमुखतः मनोवैज्ञानिक फ्रायड, एडलर व युग स्वप्न-सिद्धान्त में आते हैं।

फ्रायड का स्वप्न-सिद्धान्त (Freudian Theory of Dream)

फ्रायड के मतानुसार स्वप्न का सम्बन्ध अचेतन की दमित इच्छाएँ होती हैं। क्योंकि दमित इच्छाओं का अचेतन में अस्तित्व समाप्त नहीं होता बल्कि वे अवसर ढूँढती रहती हैं तथा मौका आने पर तुष्टि चाहती हैं तथा स्वप्न उसकी तुष्टि का साधन होता है। इस प्रकार स्वप्न में दमित इच्छाओं की पूर्ति होती है, इसी कारण फ्रायड के सिद्धान्त को 'इच्छापूर्ति का सिद्धान्त' भी कहा जाता है। फ्रायड के स्वप्न सिद्धान्त की व्याख्या करने से पूर्व संक्षेप में उसकी मुख्य बातों को जानना आवश्यक है—

1. स्वप्न निरर्थक व निष्कारण न होकर निश्चित व सार्थक होते हैं।
2. फ्रायड के मतानुसार—मन के तीन क्षेत्र या स्तर होते हैं—चेतन (Conscious), अवचेतन (Sub-Conscious) तथा अचेतन (Uncon-

scious)। चेतन में उन इच्छाओं का प्रवेश नहीं होता जो असामाजिक व अनैतिक होती हैं, क्योंकि इसका संचालन वास्तविकता सिद्धान्त के माध्यम से होता है तथा इस प्रकार की इच्छाओं का दमन हो जाता है तथा ये अचेतन में चली जाती हैं जहाँ ये निष्क्रिय नहीं होती बल्कि सदैव चेतन स्तर पर आने की कोशिश करती हैं।

3. निद्रावस्था में चेतन स्तर में शिथिलता आने के कारण दमित इच्छाएँ व विचार छद्म रूप में स्वप्नों के माध्यम से अभिव्यक्त होते हैं।
4. स्वप्न इच्छापूर्क होते हैं। फ्रायड के मतानुसार स्वप्नों में लैंगिक इच्छाओं की पूर्ति होती है।
5. फ्रायड के अनुसार स्वप्न—सामग्री (dream content) दो प्रकार का होता है—व्यक्त व अव्यक्त सामग्री (manifest and latent content)।
6. स्वप्न की व्याख्या व्यक्ति के मानसिक इतिहास को जानने से हो सकती है तथा इसको जानने की मुख्य विधि मुक्त-साहचर्य विधि (Free Association Method) है।

फ्रायड के स्वप्न-सिद्धान्त को 'इच्छापूर्ति का सिद्धान्त' (Wish Fulfilment Theory) भी कहा जाता है। क्योंकि फ्रायड के अनुसार—सब स्वप्नों में कारण, सार्थकता एवं उपयोगिता विद्यमान रहती है।¹ इस बात को स्पष्ट करता हुआ फ्रायड कहता है—“स्वप्न निद्रावस्था की वह अचेतन मानसिक प्रक्रिया है, जिसके द्वारा अचेतन में दमित अतृप्त इच्छाओं की अभिव्यक्ति एवं सन्तुष्टि छद्म रूप में होती है।”² क्योंकि अचेतन की इच्छाएँ अनैतिक व समाज-विरोधी होती हैं। अतः स्वप्नावस्था में ये दमित इच्छाएँ अपने वास्तविक रूप में प्रकट न होकर प्रतीकों के रूप में प्रकट होती हैं। कभी-कभी ऐसा भी होता है कि स्वप्न देखने वाला व्यक्ति यह विश्वास नहीं कर पाता कि वे उसी की इच्छाएँ हैं। आगे हम फ्रायड के स्वप्न सिद्धान्त के मुख्य प्रत्ययो (Concepts) की विवेचना करेंगे।

(1) स्वप्न प्रतिबन्धक (Dream Censor)

फ्रायड के अनुसार, जाग्रतावस्था में चेतन, अवचेतन व अचेतन के बीच आदर्श भावना एक प्रतिबन्धक के रूप में कार्य करती है जिसके फलस्वरूप अनैतिक, अनुचित एवं असामाजिक विचार व इच्छाएँ चेतना में नहीं आ पाती तथा उनका दमन हो जाता है। दमन हो जाने पर ये इच्छाएँ अचेतन में चली जाती हैं जहाँ वह निष्क्रिय

1. “All dreams have a cause, a significance and an economy”
—Freud.

2. “Dream is that unconscious mental process of sleeping state by which our unconscious desires and wishes are expressed and fulfilled in a disguised form.”
—Freud

होकर नहीं बैठती वल्कि समय-समय पर चेतन में आने का प्रयास करती है। निद्रा-वस्था में प्रतिबन्धक का भय कम हो जाता है जिसके परिणामस्वरूप ये इच्छाएँ स्वप्न के रूप में अभिव्यक्त होती हैं। ये दमित इच्छाएँ असली रूप में प्रकट न होकर छद्म रूप में प्रकट होती हैं। प्लेटो ने भी इसी तथ्य की पुष्टि की है—“जिन कार्यों को पापी अपने वास्तविक जीवन में करते हैं, उन्हीं कार्यों का स्वप्न देखकर साधु लोग सन्तोष करते हैं।”

(2) स्वप्न विषय (Dream Contents)

फ्रायड के मतानुसार स्वप्न-निर्माण (Dream formation) के पीछे मुख्यतः दो प्रकार की मानसिक प्रवृत्तियाँ (psychic tendencies) क्रियाशील रहती हैं —

1. वह मानसिक प्रवृत्ति जिसके माध्यम से अचेतन में दमित इच्छाओं की स्वप्न में पूर्ति होती है।
2. दूसरी प्रकार की मानसिक प्रवृत्ति दमित अतृप्त इच्छा को असली रूप में प्रकट होने में प्रतिरोध (resistance) उत्पन्न करती है।

युंग का स्वतः प्रतीकात्मक सिद्धान्त (Jung's Auto Symbolic Theory)

इस सिद्धान्त का प्रतिपादन युंग ने किया। इस सिद्धान्त के अनुसार स्वप्न वह साधारण प्रक्रिया है जिसमें दमित व जातीय विशेषताएँ प्रतीकात्मक रूप से अभिव्यक्त होती हैं। इसका सम्बन्ध अज्ञात मन से है। स्मरण रहे कि अज्ञात मन की प्रमुख विशेषता यह है कि यह किसी भी वस्तु या विषय के सम्बन्ध में प्रत्यक्ष रूप से नहीं वल्कि परोक्ष रूप से सोचता है। युंग स्वप्न का कारण जातीय विशेषताओं को मानता है। अनेक उदाहरणों में भी उसने इसके प्रमाण प्रस्तुत किये हैं। युंग के मित्र ने एक स्वप्न यह देखा, “वह बहुत-सी स्त्रियों से घिरा हुआ है। वह मुक्त भाव से उन लोगों से विचार-विनिमय करना चाहता है। परन्तु उसके सम्मुख यह समस्या थी कि पिता के सामने उन लोगों से कैसे बातें करे। इस कारण उसने उन स्त्रियों से कहा, “ठहरो! पहले मुझे पिता से समझ लेने दो।”

युंग का मत है कि प्रत्येक व्यक्ति के अन्दर एक भाव-प्रतिमा होती है जो कि उसको जातीय सवेगात्मक विशेषता से सम्बन्धित होती है। यह स्वप्न इसी भावना का दिग्दर्शन कराता है।

स्वप्न की कार्य-पद्धतियाँ (Dream Mechanisms)

फ्रायड का मत है कि स्वप्न क्रिया में अज्ञात मन की चार कार्य-पद्धतियाँ सहायक होती हैं —

1. ‘Saints content themselves with dreaming what the sinners do in their actual life.’—*The Republic of Plato*

1. संक्षेपण (Condensation),
2. विस्थापन (Displacement),
3. नाटकीयन (Dramatization),
4. प्रतीकीकरण (Symbolization)।

संक्षेपण वह कार्य-पद्धति है जिसके द्वारा समान या समान गुणों वाली अनेक विषय-वस्तुओं को एक ऐसी विषय-वस्तु के माध्यम से प्रकट किया जाता है जिसमें समस्त गुणों या विशेषताओं को व्यक्त करने की क्षमता रहती है। अचेतन भी स्वप्न में व्यक्त होने वाली इच्छाओं का सक्षिप्तीकरण करता है। स्वप्न-कल्पना (dream phantasy) की एक प्रमुख विशेषता यह है कि वह किसी भी विषय-वस्तु को विशद रूप से नहीं लेती। यही कारण है कि स्वप्न में प्रकट होने वाली घटना-विशेष को सक्षिप्त होना आवश्यक है।

वास्तविक इच्छाओं को स्वप्न रूप लेने के पूर्व विस्थापन (displacement) कार्य-पद्धति से संचालित होना पड़ता है। विस्थापन कार्य-पद्धति के आधार पर इच्छा-पूर्ति के लिए आवश्यक वस्तु अनावश्यक तथा अनावश्यक आवश्यक दिखाई पड़ती है। इस तरह इसके कारण एक वस्तु का मान-मूल्य (value) अन्य वस्तुओं की ओर स्थानान्तरित हो जाता है। इस क्रिया-पद्धति के सक्रिय होने से अव्यक्त इच्छाएँ (latent desires) कुछ का कुछ रूप ले लेती हैं। स्वप्न का विषय परिवर्तित होकर दिखाई पड़ता है। अतः स्वप्नदृष्टा द्वारा वर्णित कहानी के आधार पर स्वप्न की वास्तविकता को समझना भी एक समस्या है।

नाटकीयन (dramatization) के कारण स्वप्न में प्रत्येक घटना चित्र रूप में दिखाई पड़ती है। ये चित्र दृश्य, श्रव्य व स्पर्श रूप के हो सकते हैं। अचेतन मन स्वप्न के माध्यम से गूढ़ से गूढ़ विचारों को चित्र के रूप में प्रस्तुत करता है।

प्रतीकीकरण (symbolization) स्वप्न को विकृत करने की एक प्रमुख विधि है। इसके द्वारा अचेतन मन की दमित इच्छाओं के प्रदर्शन में विशेष सहायता प्राप्त होती है तथा अचेतन मन की निन्दनीय इच्छाएँ भी अभिव्यक्ति योग्य हो जाती हैं तथा परम अहम् भी इसकी अभिव्यक्ति में बाधक नहीं बनता।

मूल्यांकन

स्वप्न के साधारण व मनोवैज्ञानिक अर्थ में अन्तर है। मनोवैज्ञानिकों के अनुसार यह वह मानसिक क्रिया है जिसके माध्यम से अचेतन में दमित इच्छाओं या अतृप्त इच्छाओं की पूर्ति होती है। असामान्य व्यवहारों को समझने के लिए स्वप्नों का विश्लेषण व उसे समझना लाभदायक होता है। फ्रायड का इस दिशा में सर्वाधिक उल्लेखनीय योगदान है। उसने स्वप्न विश्लेषण की दो प्रमुख विधियाँ, मुक्त साहचर्य व स्थानापन्न विधि की खोज की। उसका मत था कि स्वप्न विश्लेषण की सहायता से मानसिक रोगों के कारणों का पता लगाया जा सकता है तथा उनका सरलता के साथ निवारण भी सम्भव है।

दैनिक जीवन की मनोविकृतियाँ (PSYCHOPATHOLOGY OF EVERYDAY LIFE)

सभी व्यक्तियों में दैनिक जीवन में भूलें होती हैं। कुछ भूलें ऐसी होती हैं जो अज्ञानता या आकस्मिकता के कारण होती हैं। परन्तु कुछ भूलें ऐसी भी होती हैं जिनका हमें ज्ञान होता है तथा हम शीघ्र ही उन ग़ुलों में सुधार ले आते हैं। इन भूलों के अतिरिक्त कभी-कभी ऐसी भावनाएँ घटित हो जाती हैं जिन पर हमें काफी आश्चर्य होता है तथा अपना अधिक ध्यान भी इन घटनाओं पर नहीं देते। इस प्रकार की भूलों या घटनाओं को करते समय इनकी चेतना व्यक्ति को नहीं होती, परन्तु भूल हो जाने के उपरान्त उसका ज्ञान अवश्य हो जाता है। ये भूलें देखने में साधारण होती हैं, परन्तु वास्तव में प्रतीकात्मक (symbolic) होती हैं। ये भूलें बीमारी के कारण नहीं होती, क्योंकि प्रत्येक स्वस्थ व्यक्ति के प्रतिदिन के कार्यों में भूलें दिखायी पड़ती हैं, जैसे—परिचित व्यक्ति का नाम भूल जाना, कहना कुछ चाहते हैं परन्तु बोल कुछ जाते हैं, पहचानने में भूल, लिखने की भूल (slip of pen) मुद्रण-दोष (misprints), वस्तुओं को निर्धारित स्थान पर नहीं रखना, भ्रान्तिपूर्ण क्रियाएँ करना (erroneous action), प्रतीकात्मक कार्य आदि। ये सब भूलें दैनिक जीवन की मनोविकृतियों के अन्तर्गत आती हैं।

दैनिक जीवन में जब ये भूलें होती हैं तो प्रायः हम इन पर ध्यान नहीं देते। विभिन्न मनोवैज्ञानिकों ने इन दैनिक जीवन की मनोविकृतियों की व्याख्या भिन्न-भिन्न प्रकार से की है, जैसे—कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि असावधानी, थकावट, शारीरिक अस्वस्थता, रक्त संचालन में अव्यवस्था आदि के आधार पर इन मनोविकृतियों की व्याख्या की जा सकती है। परन्तु ऐसा देखा गया है कि इन आधारों की अनुपस्थिति में भी ये भूलें होती हैं। मनोविश्लेषकों ने इन भूलों का कारण अन्तर्द्वन्द्व (conflicts) को माना है। इस दिशा में फ्रायड ने उपयुक्त ढंग से व्याख्या

प्रस्तुत की है। फ्रायड ने अपनी पुस्तक *"The Psychopathology of Everyday Life"* (1914) में बताया कि मनोवैज्ञानिक व्यवहार का कोई भी अंश बिना कारण, अर्थ व मितव्ययता के नहीं होता। उसका मत है कि इन दैनिक छोटी-छोटी भूलों में अचेतन का हाथ रहता है। ये भूलें ध्येयपूर्ण होती हैं तथा इनसे आक्रामक या दमित इच्छाओं को कुछ न कुछ सन्तोष अवश्य प्राप्त होता है। फ्रायड का विचार था कि इन भूलों का ज्ञान मनोविश्लेषण के माध्यम से प्राप्त हो सकता है।

दैनिक जीवन की भूलें

(Mistakes of Everyday Life)

(1) नामों का विस्मरण (Forgetting of Names)

कभी कभी हम परिचित व्यक्तियों का नाम भूल जाते हैं। हम बार-बार प्रयास करते हैं कि वे याद आ जावे परन्तु याद नहीं आते। वैसे तो भूलना एक स्वाभाविक मानसिक क्रिया है परन्तु साधारणतः एक बार परिचय हो जाने पर हमें व्यक्ति, स्थान या वस्तु का नाम याद हो जाता है। परन्तु कभी-कभी ऐसा होता है कि हम परिचित या पड़ोस के रहने वाले व्यक्ति का ही नाम भूल जाते हैं। ऐसा होने पर हमें आश्चर्य होता है। फ्रायड के ही शब्दों में—“यदि कोई व्यक्ति सुपरिचित व्यक्तिवाचक नामों को भूल जाता है तथा प्रयत्न करने के बावजूद भी उन्हें याद करने में कठिनाई अनुभव करता है, तो यह अनुमान लगाना कठिन नहीं कि उसके मन में उस नाम वाले व्यक्ति के प्रति कोई बात है तथा वह उसके सम्बन्ध में सोचना पसन्द नहीं करता।” इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए मानसिक स्थिति सम्बन्धी निम्न उदाहरणों पर विचार कीजिए जिनमें इस तरह की गलती हो गई थी —

किन्हीं ‘अ’ महोदय को किसी महिला से प्रेम हो गया था, पर उसने इनके प्रति प्रेम प्रदर्शित नहीं किया तथा कुछ ही समय के बाद किन्हीं ‘ब’ महाशय के विवाह कर लिया। यद्यपि ‘अ’ महोदय पहले से ही ‘ब’ को जानते थे तथा उनके साथ कारोबार भी था, परन्तु अब ये बार-बार ‘ब’ महोदय का नाम भूल जाते थे तथा जब उन्हें नाम लिखने की आवश्यकता होती थी तब अक्सर वे किसी दूसरे से पूछते थे। यहाँ यह बात स्पष्ट है कि ‘अ’ महाशय अपने भाग्यशाली प्रतिद्वन्द्वी के सम्बन्ध में समस्त जानकारी को समाप्त कर देना चाहते हैं।

फ्रायड के अनुसार नामों को भूल जाने का प्रमुख कारण यह है कि हमने नामों को दमित कर लिया होता है क्योंकि अचेतन या अचेतन के रूप में उन नामों से सम्बन्धित कोई कारण छिपा रहता है। हम नामों को इस कारण भी भूल जाते हैं कि हम उन नामों के प्रति आक्रामक (aggressive) होते हैं, यद्यपि इस आक्रामकता को हम दमित किये होते हैं। फ्रायड इस सम्बन्ध में एक और उदाहरण देता है —

“एक महिला, एक डॉक्टर से अपनी व डॉक्टर की परिचित एक महिला के सम्बन्ध में, उसका अविवाहित अवस्था का नाम लेकर पूछती है कि वह उसका

विवाहित अवस्था का नाम भूल गई है। वह यह स्वीकार करती है कि मैंने उसके विवाह पर काफी विरोध किया था तथा उसका पति मुझे नापसन्द था।”¹

कभी-कभी नामों के विस्मरण के साथ गलत प्रत्यावाहन (recall) भी होता है। इसे विस्थापन (displacement) कहते हैं, क्योंकि यहाँ वास्तविक नाम के स्थान पर गलत नाम याद आ जाता है। फ्रायड के मतानुसार इस प्रकार के विस्थापनों के पीछे कोई न कोई प्रेरक शक्ति अवश्य कार्य करती है। इस प्रकार नाम को भूलना भी एक मनोविकृति है।

(2) बोलने की भूलें (Slip of Tongue)

प्रायः बोलने में भूलें हुआ करती हैं तथा कभी-कभी तो व्यापक रूप से भूलें हुआ करती हैं। मेरिंगर (Meringer) व मेयर (Meyer) के अनुसार—बोलने की भूलें ध्वनियों की समानता के कारण होती हैं। फ्रायड ने इनके दृष्टिकोण को यह कहकर अस्वीकार कर दिया कि इन लोगों ने वास्तव में मानसिक स्थिति का अध्ययन नहीं किया। कभी-कभी व्यक्ति ऐसी बातें कह जाता है जिन्हें वह चेतन रूप से बोलने को कभी भी तैयार नहीं होता। उसे स्वयं आश्चर्य होता है कि ये शब्द कैसे निकल गए। फ्रायड के अनुसार इसका अचेतन होता है तथा व्यक्ति इस प्रकार की भूलों में अचेतन की दमित इच्छाओं को व्यक्त करता है। ब्राउन² (Brown) ने इस सम्बन्ध में बड़ा ही रोचक उदाहरण दिया है—उसका एक मित्र था जिसे अपने पर बड़ा गर्व था तथा अपने मित्र को आदर-भाव की दृष्टि से नहीं देखता था। एक दिन उसे वैज्ञानिकों की एक सभा में अपने एक मित्र के लेख पर बधाई देनी थी। उसने बधाई इन शब्दों में दी—“इस निम्नकोटि के लेख पर मैं अपने महान् विचार प्रकट करता हूँ, यद्यपि उसे कहना था कि इस महान् लेख पर मैं अपने साधारण विचार प्रकट करता हूँ।”³ यहाँ इस प्रकार उसने अपने दमित विचारों को ही प्रकट किया। फ्रायड ने भी बोलने की भूलों पर अनेक उदाहरण दिए हैं, जैसे—फ्रायड के कार्यालय में एक बीस वर्षीय युवक आया तथा कहने लगा—“एन० एन०, जिसका आपने इलाज किया है, मैं उसका पिता हूँ, माफ कीजिए मैं उसका भाई हूँ, वह तो मुझसे चार वर्ष बड़ा है।” उस बोलने की भूल का कारण यह था कि वह युवक भी अपने भाई के समान बीमार था जिसका कारण उसका पिता था तथा वह भी अपने भाई के समान ही इलाज करना चाहता था। परन्तु सर्वाधिक इजाज की आवश्यकता उसके पिता को थी। एक बार ब्रिटिश लोकसभा के एक सदस्य ने दूसरे सदस्य को ‘मेम्बर फार

1. Freud, S. : *Psychoanalysis*, p. 35.
2. Brown, J. F. . *Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, p. 234.
3. “May I offer a few brilliant remarks on this modest paper, in place of saying may I offer a few modest remarks on this brilliant paper.”—Brown : *Ibid*, p. 233.

सेण्ट्रल हल' (एक चुनाव क्षेत्र का नाम) के स्थान पर 'मिम्बर फार सेण्ट्रल हेल' (नरक) कह दिया। इस छोटी-सी भूल के पीछे कारण था।

फ्रायड ने एक अन्य उदाहरण देते हुए बताया कि एक बार मैं एक ऐसी रोगिणी के लिए नुस्खा लिख रहा था, जो इलाज के खर्च से परेशान थी। रोगिणी कहती है—“मुझे इतने भारी बिल (Bills) न देना जिन्हें मैं निगल ही नहीं पाऊँ।” उसका यहाँ बिल (Bills) में तात्पर्य 'Pills' से था। इस प्रकार बोलने की भूल भी अचेतन से प्रेरित होती है।

(3) लिखने व छपने की भूलें (Slip of Pen and Misprint)

दैनिक जीवन में भी लिखने से सम्बन्धित अनेक भूलें होती हैं जो मनोविकृत अवस्था की परिचायक होती हैं। इस प्रकार की भूलों में प्रायः यह देखा जाता है कि हम लिखना कुछ और चाहते हैं और लिख कुछ जाते हैं। यह स्थिति अचेतन मन में दमित इच्छाओं को व्यक्त करती है। फ्रायड के अनुसार, लिखने की गलतियों से यह पता चलता है कि लिखने वाले की रुचि लिखने में नहीं है। लिखने वाले को यह पता नहीं चल पाता कि उसके द्वारा लिखे गये शब्द सिकुड़ गए हैं या वह अन्तिम शब्दों को पहले लिख गया है। ब्राउन (Brown) ने इस सम्बन्ध में एक रोचक उदाहरण प्रस्तुत किया है। ब्राउन के एक मित्र को इंग्लैण्ड जाने की इच्छा थी परन्तु वह कुछ कारणों से शिकागो चना गया। उसने शिकागो से ब्राउन को लिखा—“I am so glad that I am coming to see you soon” और लिफाफे पर पता लिखा था—“To Chicago, England”

डॉ० स्टीकल (Dr Stekel) ने भी लिखने की भूल के सम्बन्ध में एक उदाहरण दिया है। एक समाचारपत्र में यह वाक्य छपा—“हमारे पाठक इस सत्य के गवाह हैं कि किस स्वार्थभाव से हमने सदैव जाति की सेवा की है।” यहाँ सम्पादक नि स्वार्थ भाव छापना चाहता था परन्तु स्वार्थभाव छाप गया। इस तरह सत्य बात छप गई। इसी प्रकार एक बार इंग्लैण्ड के एक समाचार-पत्र में छपा कि सभा में ‘हिज हाईनेस क्लाउन प्रिन्स’ भी उपस्थित थे। दूसरे दिन इस भूल पर क्षमायाचना करते हुए यह प्रकाशित हुआ कि इससे तात्पर्य ‘क्रो प्रिन्स’ (कौए राजकुमार) से था, न कि क्लाउन प्रिन्स (विदूषक राजकुमार) से। इस भूल के पीछे भूल कारण यह था कि प्रेस के कर्मचारियों व सम्पादक की मनोवृत्ति राजकुमार के प्रतिकूल थी। इस सम्बन्ध में एक और रोचक उदाहरण प्रस्तुत है। एक युवती एक डाक्टर से प्रेम करती थी। उसने डॉक्टर को एक पत्र लिखा, जिसमें उसने ‘Doctor’ के स्थान पर ‘Dear’ लिखा। इस भूल के माध्यम से युवती ने डॉक्टर के प्रति प्रेम प्रदर्शित किया।

इसी प्रकार एक युद्ध-सवाददाता ने एक ऐसे सेनापति के सम्बन्ध में, जो कि अपनी कमजोरी के लिए प्रसिद्ध था, लिखा, “यह बैटल-स्केअर्ड बैटरन” (अर्थात् युद्धभीत योद्धा)। यह समाचार अखबार में छप गया। अगले दिन भूल सुधार व क्षमायाचना

करते हुए उस सवाददाता ने लिखा कि ये शब्द इस तरह होने चाहिए थे—'बौटल स्कार्ड बैटरन'। यहाँ 'स्कार्ड' (Scarred) शब्द तो ठीक है परन्तु 'बैटल' (Battle) के स्थान पर 'बौटल' छप गया जिसका यहाँ कोई अर्थ नहीं है।

(4) पहचानने की भूलें (Mistakes of Recognition)

दैनिक जीवन में कुछ ऐसी भी भूलें हो जाती हैं जिसमें हम परिचित व्यक्ति, स्थान या वस्तु को ग़ीब्र ही पहचान नहीं पाते। इस प्रकार की भूलें तब होती हैं जब कोई व्यक्ति परिचित व्यक्ति, स्थान या वस्तु को देखकर सोचे कि यह स्थान कौन-सा है, शायद कभी देखा है, कब व कहाँ देखा है, यह व्यक्ति परिचित है या अपरिचित तो इसे पहचानने की भूलें कहते हैं।

साधारण रूप से मनोवैज्ञानिकों का मत है कि इस प्रकार की भूलें मुख्यतः स्मृति चिह्न (memory trace) के समाप्त होने या अत्यन्त मन्द होने से होती हैं। परन्तु मनोविश्लेषणवादियों का कहना है कि पहचानने की भूलें अचेतन की दमित इच्छाओं के परिणामस्वरूप होती हैं। किसी को न पहचानना उसकी अग्रियता की द्योतक है।

(5) वस्तुओं को गलत स्थान पर रखना (Mislaying of Objects)

वस्तुओं को निश्चित स्थान पर न रखकर गलत स्थान पर रखना, भूल जाना या किसी की कोई वस्तु लेकर वापस लौटाना भूल जाना आदि भी दैनिक जीवन की मनोविकृति है। जब हम किसी वस्तु को गलत स्थान पर रख देते हैं तो यह सफाई देते हैं कि सयोगवश ही ऐसा हुआ परन्तु वास्तव में इसके पीछे भी अचेतन रइता है तथा गलत स्थान पर वस्तुओं को रख देने से व्यक्ति की असन्तुष्ट अचेतन इच्छाओं की अभिव्यक्ति होती है। जॉन्स (Jones) ने इस सम्बन्ध में एक रोचक उदाहरण दिया है। उसने लिखा है कि जब कभी उसे अधिक खाँसी आती है तब वे अपनी धूम्रपान-नलिका (smoking pipe) को भूल से गलत स्थान पर रख देते हैं तथा काफी प्रयत्न के बाद भी वह उसकी खोज नहीं कर पाते। परन्तु जब खाँसी कम हो जाती है तो धूम्रपान-नलिका अति ग़ीब्र प्राप्त हो जाती है। विश्लेषण करने से यह ज्ञात हुआ कि क्योंकि जॉन्स को खाँसी थी अतः वे धूम्रपान नहीं करना चाहते थे। ब्रिल (Brill) ने भी इसी सम्बन्ध में एक रोचक उदाहरण प्रस्तुत किया है। एक व्यक्ति एक सामाजिक उत्सव में, अपनी इच्छा के विपरीत व अपनी पत्नी की इच्छा के कारण, जाने के लिए तैयार हुए। जब कपड़े पहनने के लिए बक्से को खोलने की तैयार हुए तो चाभी न मिली। अन्त में उत्सव में न पहुँचने की दोनों ने क्षमायाचना कर ली। दूसरे दिन सुबह जब उन्होंने ताला तोड़ा तो चाभी बक्से के अन्दर मिली। विश्लेषण करने से यह ज्ञात हुआ कि अचेतन रूप से दमित हो जाने की इच्छा के कारण उसने कुछ समय पूर्व ही चाभी बक्से में रखकर ताला दवाकर बन्द कर दिया था।

कुछ व्यक्ति दूसरो से वस्तु उधार ले तो लेते है परन्तु वापस नही लौटाते । उनके ये कार्य भी दैनिक जीवन की मनोविकृतियों के अन्तर्गत आते है । फ्रायड (Freud) ने इस सम्बन्ध मे भी एक रोचक उदाहरण प्रस्तुत किया है—“एक महिला अपने जीजा के साथ, जो कि एक प्रसिद्ध कलाकार था, रोम गई । रोम मे रहने वाले जर्मनो ने कलाकार का बडा स्वागत किया तथा उसे अन्य वस्तुओ के साथ एक पुराना सोने का तमगा भी दिया । वह महिला यह देखकर अति चिन्तित हुई कि उसके जीजा ने उस बढिया चीज को अधिक पसन्द नही किया । अपनी बहिन के आ जाने के बाद वह स्वदेश लौट आई तथा जब उसने अपना सामान खोला तो देखा कि वह उस तमगे को भी साथ ले आई है—कैसे ले आई, यह उसे ज्ञात नही था । तुरन्त उसने अपने जीजा को पत्र लिखा कि अगले दिन मैं वह चुराई हुई वस्तु वापस भेज दूंगी । परन्तु अगले दिन वह तमगा ऐसे स्थान पर चतुराई से रखकर भूल गई कि वह हाथ ही नही आ सका और वापस नही भेजा जा सका ।” इस वस्तु को गलत स्थान पर रखने का मुख्य कारण यह था कि यह युवती उस कलाकृति को वापस लौटाना नही चाहती थी ।

(6) भ्रान्तिपूर्ण क्रियाएँ (Erroneous Actions)

अनजाने या भूल से की गई गलतियाँ भी दैनिक जीवन की मनोविकृत होती हैं । हम किसी कार्य को करने के लिए सकल्प करते है परन्तु उसको करना भूल जाते हैं या कभी-कभी दूसरी क्रिया कर डालते हैं । प्रायः यह सुना जाता है कि पति से पत्नी ने बाजार से कोई चीज मँगायी परन्तु पतिदेव उसे लाना ही भूल गये । भूल कह कर हम सन्तोष कर लेते है परन्तु वास्तव मे वे गलतियाँ दमित इच्छाओ के ही कारण होती हैं । जॉन्स (Jones) ने अपने अनुभव के आधार पर एक रोचक उदाहरण दिया है । उसके पास पहले से सिगरेट थी तथा उसने सोचा था कि पहले वह रखी हुई सिगरेटो को पीयेगा तथा बाद मे नये डिब्बे को खोलेगा । परन्तु इस निर्णय के बावजूद भी उसने नये डिब्बे को खोलकर सिगरेट पी ली । इसका कारण था कि उसके अन्दर नये डिब्बे से सिगरेट पीने की इच्छा विद्यमान थी । ब्रिल (Brill) ने भी इस सम्बन्ध मे कई रोचक उदाहरण दिये है । एक डाक्टर ने भूल से अपने बीमार चाचा को ‘डिजिटालिस’ (Digitalis) के स्थान पर ‘हायोसिन’ (Hyoscine) नाम की दवा अधिक मात्रा मे दे दी, जिसके फलस्वरूप चाचा की मृत्यु हो गई । उसे अपनी भूल पर काफी दुःख हुआ । उसका मनोविश्लेषण करने के उपरान्त यह ज्ञात हुआ कि अचेतन मन मे चाचा के प्रति डॉक्टर की द्वेष-भावना थी । इस प्रकार इस भूल मे अचेतन मन की इच्छा व्यक्त हुई ।

(7) प्रतीकात्मक क्रियाएँ (Symbolic Actions)

फ्रायड ने प्रतीकात्मक या साकेतिक क्रियाओ को भी दैनिक जीवन की मनोविकृति माना है । इन क्रियाओ का सामान्य रूप से तो कोई अर्थ नही होता परन्तु विश्लेषण करने से यह ज्ञात होता है कि ये क्रियाएँ सार्थक होती हैं । इन प्रतीकात्मक

क्रियाओं के द्वारा अचेतन में दमित इच्छाएँ प्रकट होती हैं। मुख्य रूप से प्रतीकात्मक क्रियाओं के अन्तर्गत बटन लगाना व खोलना, अँगूठी को बार-बार निकालना व पहनना, चाबी के छल्ले को घुमाना, दाँत पीसना, मुट्ठी बाँधना, बार-बार मूँछ ऐठना, सिर खुजलाना आदि क्रियाएँ आती हैं।

इसी प्रकार यदि कोई विवाहिता स्त्री अपने पति द्वारा दी गई अँगूठी को बार-बार निकाले तो मनोवैज्ञानिक रूप से इसका अर्थ होता है कि वह अपने पति से सन्तुष्ट नहीं है तथा उससे छुटकारा पाना चाहती है। इसी प्रकार टिकट, पुस्तक, कैलेंडर आदि का सग्रह करना भी अचेतन इच्छा की परिचायक होती है।

इस प्रकार दैनिक जीवन की छोटी से छोटी भूल अचेतन में दमित इच्छाओं की किसी-न-किसी रूप में पूर्ति करता है। इन भूलों का कोई-न-कोई कारण होता है। अन्य शब्दों में, इनके पीछे कोई-न-कोई आशय, कारण, इच्छा या प्रेरणा अवश्य होती है। कुछ मनोवैज्ञानिकों ने फ्रायड द्वारा की गई उपर्युक्त व्याख्या की आलोचना की है। उनका मत है कि दैनिक जीवन की मनोविकृतियाँ तो आत्मगत होती हैं। इनकी सार्वभौमिक रूप से व्याख्या करना गलत है। लेकिन इस आलोचना के बावजूद फ्रायड द्वारा की गई दैनिक जीवन की भूलों की व्याख्या युक्तिसंगत व मान्य है। असामान्य मनोविज्ञान में भी इनकी व्याख्या से अनेक लाभ उठाये जाते हैं। इनके आधार पर मन स्नायुविकृतियों की चिकित्सा आसानी से हो सकती है। अतः इनका असामान्य मनोविज्ञान में काफी महत्त्व है।

असामान्य व्यवहार के सिद्धान्त (THEORIES OF ABNORMAL BEHAVIOUR)

असामान्य व्यवहार के सिद्धान्तों को समझने के लिए हमें इसके इतिहास पर ध्यान देना पड़ेगा।¹ असामान्य मनोविज्ञान को आधुनिक स्वरूप प्राप्त करने के लिए अनेक युगों से गुजरना पड़ा है। सर्वप्रथम असामान्य व्यवहार की अलौकिक व्याख्या (supernatural explanation) की जाती है, जिसके फलस्वरूप असामान्य व्यक्ति को अनेक यातनाओं का सामना करना पड़ता था तथा अन्धविश्वास के कारण लोगों का ध्यान असामान्य व्यवहार के स्वाभाविक कारणों (natural causes) पर नहीं गया। वैज्ञानिक रूप से असामान्य व्यवहार की व्याख्या करने का सर्वप्रथम श्रेय यूनानी शरीर-विज्ञान-शास्त्री हिप्पोक्रेटिस (Hippocrates 460-357 B.C.) को है। वैसे मनोविज्ञान (psychology) व मनोविकार-विज्ञान (psychiatry) का विकास उन्नीसवीं शती में हुआ। असामान्य व्यवहार के सिद्धान्त को पूर्ण रूप से समझने के लिए, सिद्धान्तों को हम निम्न वर्गों में रखकर समझने का प्रयास करेंगे—

- (अ) प्राक्-फ्रायडवादी सिद्धान्त (Pre Freudian Theories)
- (व) फ्रायडवादी सिद्धान्त (Freudian Theories)
- (स) नव्य-फ्रायडवादी सिद्धान्त (Neo-Freudian Theories)

प्राक्-फ्रायडवादी सिद्धान्त (Pre-Freudian Theories)

हिप्पोक्रेटिस को ही वैज्ञानिक रूप से असामान्य व्यवहार की व्याख्या करने का श्रेय है। उसने धर्म या अलौकिक शक्ति का असामान्य व्यवहार पर

1. विशेष अध्ययन के लिए — “असामान्य मनोविज्ञान का इतिहास” नामक अध्याय देखिए।

पड़ने वाले प्रभावों (जैसा कि उससे पूर्व तथा उसके समय में असामान्य व्यवहार के सम्बन्ध में धारणा थी) को स्वीकार न करके यह बताया कि असामान्य व्यवहार दूषित क्रियावाही (mal-functioning) के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। हालांकि हिप्पोक्रेटिस एक प्रमुख चिकित्सक था परन्तु फिर भी उसके इस सम्बन्ध में प्रकट किये गये विचारों में अनेक त्रुटियाँ थी। उसका यह विचार था कि क्षोभोन्माद (hysteria) स्त्रियों को ही होता है। इसका कारण शरीर के भीतर गर्भाशय (uterus) का भटकना है। उसने मानसिक असामान्यताओं की व्याख्या चार रासायनिक द्रव्यों पर की है—(1) पीला पित्त (yellow bile), (2) काला पित्त (black bile), (3) रक्त (blood), (4) श्लेष्मा (phlegm)। हिप्पोक्रेटिस के अनुसार पीले पित्त की अत्यधिक वृद्धि से पागलपन, अत्यधिक काले पित्त की वृद्धि से अवसाद या विषाद (depression or melancholia), रक्त की वृद्धि से व्यक्ति में आशावादिता तथा श्लेष्मा की वृद्धि से व्यक्ति में सुस्ती से सम्बन्धित लक्षण होते हैं। आधुनिक मापदण्ड के अनुसार हिप्पोक्रेटिस के असामान्यता सम्बन्धी विचार ठीक नहीं हैं परन्तु फिर भी ऐतिहासिक रूप से हिप्पोक्रेटिस के सिद्धान्त को एक महत्वपूर्ण स्थान प्राप्त है।

फ्रायडवादी सिद्धान्त (Freudian Theories)

उन्नीसवीं शती के अन्त में असामान्य सम्बन्धी सिद्धान्त के जन्म की पूर्ण पृष्ठभूमि तैयार हो गई थी, क्योंकि बर्नहार्ड्स, शाकों व जेने ने इस सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिक सिद्धान्त का प्रारम्भ कर दिया था। परन्तु इन मनोवैज्ञानिकों पर देहजात दृष्टिकोण (somatogenic viewpoint) का कुछ न कुछ प्रभाव अवश्य पड़ा था। इसी समय परस्पर रागत दृष्टिकोण को तोड़ते हुए फ्रायड ने नवीन व वैज्ञानिक रूप से एक सिद्धान्त की स्थापना की, जिसे मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Psychoanalytical theory) कहते हैं जिसके प्रतिपादन का प्रमुख श्रेय ऑस्ट्रिया (Austria) के स्नायुविशेषज्ञ व मनोविज्ञानी सिगमण्ड फ्रायड को है। वैसे इस सिद्धान्त में मुख्य रूप से एडलर (Adler) व युंग (Jung) का भी योगदान है। इस प्रकार फ्रायडवादी सिद्धान्त में 3 सिद्धान्त आते हैं—

- (1) फ्रायड का मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Psychoanalytical Theory of Freud)
- (2) एडलर का वैयक्तिक मनोविज्ञान (Individual Psychology of Adler)
- (3) युंग का विश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Jung's Analytical Theory)

फ्रायड का मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त
(Psychoanalytical Theory of Freud)

फ्रायड सर्वप्रथम सन् 1909 में क्लार्क विश्वविद्यालय (Clark Univer-

sity) गए जहाँ उन्होंने मनोविश्लेषण की चर्चा की। फ्रायड ने व्यक्तित्व के सम्बन्ध में अपने सिद्धान्त में जो विचार प्रकट किए, वे सैद्धान्तिक ही नहीं थे बल्कि व्यावहारिक अनुभवों पर आधारित थे, क्योंकि फ्रायड ने एक लम्बे समय तक चिकित्सा कार्य भी किया था। फ्रायड के मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त के सम्बन्ध में हम "असामान्य व्यवहार की मनोगतिकी" नामक अध्याय में विस्तृत व्याख्या कर चुके हैं।

एडलर का वैयक्तिक मनोविज्ञान

(Adler's Individual Psychology)

एल्फ्रेड एडलर (Alfred Adler, 1870-1937) सर्वप्रथम फ्रायड का अनुयायी था लेकिन फ्रायड के इस मत पर कि 'लिविडो' (Libido) जीवन की प्रमुख शक्ति है, एडलर का मतभेद था। इसी के परिणामस्वरूप 1911 में उसने एक जीवन व्यक्तित्व-सिद्धान्त का प्रतिपादन किया, जिसे वैयक्तिक मनोविज्ञान (Individual Psychology) कहते हैं। फ्रायड के 'लिविडो' के सम्बन्ध में एडलर का मत था कि यह प्रमुख प्रेरणात्मक शक्ति-स्रोत न होकर व्यक्ति की 'शक्ति-प्राप्त इच्छा' (Will to Power) है। एडलर ने सामाजिक चालनाओ (social urges) पर विशेष जोर दिया है। उसका मन था, मनुष्य प्रधानतया सामाजिक है, न कि कामुक प्राणी है।¹ अतः काम (sex) पर उसने ध्यान न देकर व्यक्ति की सामाजिक रुचियों पर अधिक ध्यान दिया है। एडलर ने अचेतन के स्थान पर चेतन को महत्त्व दिया है। उसने फ्रायड की इसलिए भी आलोचना की है कि अवदमन व प्रतिरोध (repression and resistance) तथा शैशवकालीन कामुकता पर फ्रायड ने व्यर्थ से ही अत्यधिक महत्त्व दिया है।

कोलमैन (Coleman) के अनुसार, एडलर के वैयक्तिक मनोविज्ञान का अर्थ है कि प्रत्येक व्यक्ति अन्य व्यक्तियों से भिन्न है। मनुष्य की आधारभूत प्रेरणा उसकी इच्छाएँ हैं जो कि एक समूह से सम्बन्धित हैं। क्योंकि हमारे जीवन के पूर्व मूल्यांकन कार्य या क्षमता आदि में अपूर्णता या हीनता के भाव निहित रहते हैं अतः सामान्य-तया हम एक जीवन-शैली (Style of Life) का निर्माण कर लेते हैं तथा अपनी समस्याओं को इसी के अनुसार ही पूर्ति करते हैं। रिचार्ड डब्ल्यू नाइस² के अनुसार, एडलर ने जीवन का आधारभूत प्रेरक आत्म-महत्ता (Self-importance) को माना है। इस प्रकार एडलर ने व्यक्तित्व के सम्बन्ध में व्यक्तिगत विभिन्नताओं पर विशेष जोर दिया। एडलर के प्रमुख प्रत्यय अग्रलिखित हैं —

1. "Man is primarily a social and not a sexual creature."—Hall and Lindzey *Theories of Personality*, p. 118.
2. "Dr. Adler maintained that the fundamental drive in life is the desire for self-importance"—Richard W. Nice : *Ibid*

(1) रचनात्मक शक्ति (Creative Powers)—एडलर ने रचनात्मक शक्ति को व्यक्तियों में अन्तर का मूल कारण माना है। यह रचनात्मक शक्ति गतिशील (dynamic) होती है तथा व्यक्तित्व-निर्माण में सहायक होती है। एडलर ने रचनात्मक शक्ति की गति के सम्बन्ध में कुछ नियम भी बताए हैं। जैसे किसी समस्या के उत्पन्न होने पर व्यक्ति गति के नियम (law of movement) के आधार पर दूर करने का प्रयत्न करता है। एक शिशु अपने चारों ओर के वातावरण को देखता है। वह यह अनुभव करता है कि सभी लोग उससे शक्तिवान हैं तथा उसे अपनी प्रारम्भिक प्रेरणाओं की तृप्ति के लिए भी माँ-बाप व अन्य लोगों पर आश्रित रहना पड़ता है। इस प्रकार शिशु अपने को अधिकतर अन्य लोगों से निर्बल अनुभव करता है तथा वह इस दुर्बलता को दूर करने का प्रयास करता है। वह यह पता लगता है कि किन कार्यों को करने से माँ-बाप पर अच्छा प्रभाव पड़ता है। इस प्रकार वह निर्बलता की भावना से प्रेरित होकर एक शक्ति प्राप्त करता है तथा विफलताओं आदि के प्रति समायोजन करता है।

(2) हीन भावना-ग्रन्थि (Inferiority Complex)—एडलर का फ्रायड से मुख्य विरोध इस बात पर था कि फ्रायड ने शैशवकालीन यौनिकता पर अधिक जोर दिया है। एडलर ने व्यवहार में हीन-भावना को काफी महत्त्व दिया है। संसार में स्वाभाविक रूप से प्रत्येक व्यक्ति किसी-न-किसी हीन-भावना का शिकार होता है। इसी हीन-भावना के कारण व्यक्ति में इस ग्रन्थि का जन्म हो जाता है। इस हीन-भावना के कारण व्यक्ति में एक प्रेरणा का जन्म होता है जिसके फलस्वरूप वह अन्य किसी माध्यम से इसकी सम्पूर्ति करने का प्रयास करता है। इसी सम्बन्ध में एडलर ने 1917 में आगिक-हीनता (organic inferiority) का भी उल्लेख किया है। इसके अनुसार प्रत्येक व्यक्ति दूसरे व्यक्तियों से शारीरिक दृष्टिकोण से हीन होता है। एडलर के अनुसार एक बालक अपने लिंग (penis) के आधार पर आगिक-हीनता का अनुभव करता है। उसे इस बात की अनुभूति होती है कि उसका लिंग तो छोटा है या जैसे लड़की में यह अनुभूति के मेरे पास तो लिंग है ही नहीं, आदि भावनाएँ आगिक-हीनता की रूप ले लेती हैं। इसे ही एडलर का लिंग-ईर्ष्या सिद्धान्त (Adler's penis envy theory) कहते हैं। इस प्रकार आगिक-हीनता ही बालक में धीरे-धीरे हीन-भावना ग्रन्थि का विकास करती है। इस हीन-भावना ग्रन्थि के कारण ही बालक में श्रेष्ठ बनने, आगे बढ़ने आदि की भावनाएँ जाग्रत होती हैं। बालक में इस ग्रन्थि के कारण पुरुषोचित विरोध (masculine protest) की भावना उत्पन्न होती है। वास्तव में एडलर के सिद्धान्त की मौलिक खोज हीन-भावना ग्रन्थि, लिंग-ईर्ष्या व पुरुषोचित विरोध ही है।

बालक के साथ ही साथ प्रौढ़ों में भी यह बात लागू होती है; उदाहरणस्वरूप—ग्रीस का प्रसिद्ध वक्ता डेमोस्थनीज (Demosthenes) बचपन में हकलाता था लेकिन इस आगिक-हीनता के कारण उसने समुद्र के किनारे भूँह में पत्थर रखकर बोलने

का अभ्यास किया तथा एक दिन उसे सफलता प्राप्त हुई तथा वह ग्रीस का प्रसिद्ध वक्ता बन गया। इसी प्रकार थ्योडर रूजवेल्ट (Theodore Roosevelt) ने अपनी दुर्बल शरीर आगिक-हीनता की घुड़सवारी के क्षेत्र में सम्पूर्ण की। एडलर के इस प्रत्यय से यह कहना बड़ा ही सरल है कि प्रत्येक महान् व्यक्ति की महानता का कारण हीनता ग्रन्थि है। जैसे सुकरात जो एक महान् बुद्धिमान व्यक्ति था, वह बड़ा ही क्रूर था तथा उनकी पत्नी में सदैव लड़ाई होती थी। सामान्य जीवन में हम अक्सर यह देखते हैं कि अन्धा, लगडा या अन्य आगिक दोषयुक्त व्यक्ति दूसरे क्षेत्र में अधिक उच्च होते हैं तथा आगिक कमी की क्षतिपूर्ति करता है। हीनता ग्रन्थि का मानसिक रोगों पर भी काफी प्रभाव पड़ता है। कभी-कभी व्यक्ति अपनी इस भावना के कारण ऐसे कार्य करने लगता है जिससे मानसिक सन्तुलन अस्त-व्यस्त-सा हो जाता है या सामाजिक सन्तुलन ठीक होने के स्थान पर बिगड़ जाता है। इस प्रकार एडलर की एक महत्वपूर्ण खोज हीनता ग्रन्थि है।

(3) उच्चता या महत्ता प्राप्ति प्रयास (Striving for Superiority)—यहाँ यह एक मौलिक प्रश्न उठता है कि वह कौन-सा अन्तिम लक्ष्य है जिसे व्यक्ति प्राप्त करने के लिए प्रयास करता है? एडलर ने प्रमुख रूप से इस प्रश्न का उत्तर देने का प्रयास किया। उसने सर्वप्रथम आक्रामकता (aggressiveness) को व्यक्ति का अन्तिम लक्ष्य माना तथा बाद में शक्ति-प्राप्ति की इच्छा (will to power) को। परन्तु अन्त में उसने इसका कारण महत्ता-प्राप्ति के लिए प्रबल प्रयास माना। इसके कारण व्यक्ति प्रयास करता है तथा अन्तिम लक्ष्य को प्राप्त करने का प्रयास करता है। मनुष्य उच्चता या महत्ता प्राप्त करने के लिए कौन-सा प्रयास करेगा, इसको ही समझने के लिए एडलर ने हीन-भाव ग्रन्थि की खोज की।

(4) जीवन-शैली (Style of Life)—एडलर के मतानुसार बालक अपने जीवन-काल के प्रथम पाँच वर्षों में पहुँचते-पहुँचते ही हीनता भाव पर विजय प्राप्त करने एवं समाज के साथ अभियोजित करने आदि के लिए एक निश्चित एवं स्थायी जीवन-शैली का निर्माण करता है। वह अपने जीवन लक्ष्य (life goal) का निर्धारण इसी काल में करता है तथा उसका बाद का व्यवहार इसी ओर लक्षित होता है। एडलर ने इस सम्बन्ध में भी विचार प्रकट किए हैं कि बच्चे की जीवन-शैली किस प्रकार की होगी? इस सम्बन्ध में उसका मत है कि जीवन-शैली का निर्धारण बच्चे का प्रारम्भिक वातावरण, पारिवारिक रूपरेखा, हीनता की भावना का स्वरूप आदि पर निर्भर होता है। क्योंकि ये सब निर्धारक प्रत्येक परिवार के एक समान नहीं होते। अतः प्रत्येक व्यक्ति की जीवन-शैली भी भिन्न होती है।

सामान्य व्यक्ति ऐसे कार्य करने का लक्ष्य निर्धारित करते हैं जिसमें खतरा एवं असफलता कम दृष्टिगोचर होती है। इस प्रकार के व्यक्ति सामाजिक नियमों व परम्पराओं का पूर्णतः पालन करते हैं तथा इनका जीवन सुखमय एवं सामाजिक होता है। इस प्रकार के व्यक्तियों में एक स्वस्थ विकसित सामाजिक भावना निहित

रहती है जो मुख्यतः माँ के सम्पर्क से आती है। इस प्रकार के व्यक्तियों में चारित्रिक एवं हीनता की भावना अधिक परिश्रम व असफलता को प्रोत्साहन देती है। इस प्रकार के सामान्य व्यक्ति कमजोरी के फलस्वरूप श्रेष्ठता की ओर अग्रसर होते हैं। इसके सर्वश्रेष्ठ उदाहरण लार्ड बाइरन तथा बोयोबेन हैं जो कि क्रमशः लगड़े होने पर भी एक महान कवि बने, जो वही होने पर भी सर्वश्रेष्ठ संगीत रचनाकार बने। एडलर के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति की जीवन-शैली अवश्य होती है तथा प्रत्येक की जीवन-शैली का विकास का एक समान नहीं होता। एडलर के मतानुसार व्यक्ति का प्रत्येक कार्य उसकी जीवन-शैली का परिचायक है।

एडलर के अनुसार, जीवन-शैली पर सर्वाधिक प्रभाव माँ का पड़ता है क्योंकि माँ ही बच्चे के सम्पर्क में सर्वप्रथम आती है। अगर एक बच्चे की प्रत्येक इच्छा का पालन माँ करती है और अधिक देखभाल करती है तो ऐसा व्यक्ति हमेशा दूसरों को आदेश देता है तथा शोषण करने की जीवन-शैली को अपनाता है। एडलर के अनुसार जन्म-क्रम का भी जीवन-शैली पर काफी प्रभाव पड़ता है। जैसे बड़ा बालक प्राचीन मान्यताओं पर अधिक बल एवं प्रत्येक वस्तु को अनुकूल बनाने की जीवन-शैली अपनाता है जबकि सबसे छोटा बच्चा हीनता की भावना का अधिक शिकार होता है।

(5) व्यक्तित्व-संरचना (Structure of Personality)—एडलर ने अपने सिद्धान्त में व्यक्तित्व की समग्रता पर विशेष ध्यान दिया है, फ्रायड ने व्यक्तित्व-संरचना में काम पर अधिक बल दिया है लेकिन एडलर ने शक्ति-प्राप्ति एवं समाज के साथ समायोजन पर विशेष बल दिया है। उसका कहना है कि व्यक्ति एक सामाजिक प्राणी है तथा वह प्रत्येक सामाजिक पक्ष में उन्नत बनना चाहता है। उसकी प्रमुख समस्या सामाजिक समायोजन है। जिस प्रकार का व्यक्ति का सामाजिक समायोजन होगा, उसी प्रकार का यौनिक जीवन (sex life), आर्थिक समायोजन एवं विकास होगा। व्यक्तित्व-विकास का मुख्य कारक एडलर के अनुसार शक्ति की प्राप्ति एवं सामाजिक यथार्थता के मध्य संघर्ष है।

(6) स्वप्न सम्बन्धी विचार (Views Regarding Dream)—एडलर प्रमुख रूप से फ्रायड की दो बातों को स्वीकार करता है—(1) फ्रायड का मनोनिर्णयवाद (psychic determinism), (2) स्वप्न सम्बन्धी फ्रायड का विचार। वह फ्रायड के स्वप्न-सिद्धान्त को मनोविज्ञान के लिए एक महत्त्वपूर्ण योगदान स्वीकार करता है। एडलर का मत फ्रायड के मत से थोड़ा भिन्न है, क्योंकि एडलर स्वप्न को केवल भूत-कालीन अतृप्त इच्छाओं को व्यक्त करने का माध्यम ही स्वीकार नहीं करता बल्कि स्वप्न वर्तमान सवेगात्मक स्थिति के भी परिचायक होने को स्वीकार करता है। इस प्रकार एडलर के मतानुसार स्वप्न के आधार पर रोगी की वर्तमान सवेगात्मक स्थिति एवं कठिनाइयों की जानकारी की जा सकती है।

(7) एडलर की उपचार-पद्धति (Adler's Therapy)—एडलर की उपचार-पद्धति सरल व सीधी है। क्योंकि एडलर चेतन व अचेतन—दोनों को एक

ही सत्ता के दो सहयोगी अंग मानता है। अतः उसके सम्मुख अचेतन अन्तर्द्वन्द्वों की खोज की समस्या ही नहीं रही। उसने वार्तालाप पद्धति (interview method) को अपनाया, जिसमें चिकित्सक एवं रोगी के मध्य एक 'हितैषी मित्र' जैसा सम्बन्ध रहता था। एडलर की चिकित्सा का प्रमुख उद्देश्य रोगी को पुनर्शिक्षण, आत्म-विश्वास एवं सामाजिक समायोजन करवाना था। चिकित्सा के प्रथम चरण में चिकित्सक का प्रथम कर्तव्य था—रोगी को जीवन-शैली की जानकारी ज्ञात करना। रोगी ने श्रेष्ठता का क्या लक्ष्य चुना है? इसकी जानकारी के लिए चिकित्सक रोगी के पिछले जीवन की इच्छाओं, अनिच्छाओं, भयों, रुचियों, आदतों, हीनता की प्रवृत्तियों, शारीरिक दोषों आदि को वार्तालाप के आधार पर जानने का प्रयास करता है। स्वप्न तथा अन्य विशेष व्यवहार भी इस सम्बन्ध में महत्वपूर्ण सूचनाएँ प्रदान कर सकते हैं।

चिकित्सा के प्रथम चरण में जीवन-शैली, लक्ष्य आदि की जानकारी के बाद द्वितीय चरण में रोगी की काल्पनिक लक्ष्यों एवं लक्षणों के अर्थ को समझना होता था। इसके लिए चिकित्सक को रोगी के साथ एक पिता, सरक्षक या बड़े भाई के समान व्यवहार करना चाहिए। उसे वास्तविक दुनियाँ में लाने के लिए चिकित्सक का प्रत्येक गलत व्यवहार की व्याख्या करनी चाहिए। अन्तिम चरण में चिकित्सक के रोगों के लिए आवश्यक निर्देश एवं प्रोत्साहन देना चाहिए।

(8) एडलर का मन स्नायुविकृति सम्बन्धी सिद्धान्त (Adler's Theory regarding Psychoneuroses)—एडलर के मतानुसार, समस्त स्नायुविकृतियों के पीछे हीनता की भावनाएँ निहित रहती हैं। एडलर का मत है कि एक सामान्य व्यक्ति की भाँति रोगी भी एक श्रेष्ठ लक्ष्य को प्राप्त करना चाहता है लेकिन वह हीनता की भावना से अत्यधिक पीड़ित होने के कारण असाधारण एवं काल्पनिक अभीष्टों का चयन करता है। इस प्रकार के रोगियों में सामाजिक भावना की कमी होती है। उनकी जीवन-शैली आत्म-केन्द्रित होती है। उसमें एक मिथ्या श्रेष्ठत्व की भावना रहती है। वह असफलता से बचने के लिए बहाने बनाता है जिससे कि अन्य लोग उसे श्रेष्ठ समझने लगे, जैसे—'मैं बीमार हूँ अतः आपको मेरे साथ अच्छा व्यवहार करना चाहिए।' इस प्रकार का व्यक्ति कार्य करने में सन्देह प्रकट करता है। उसके निर्णय सदृश होते हैं।

मूल्यांकन (Evaluation)—यह निर्विवाद सत्य है कि एडलर ने मनोविज्ञान एवं मानसोपचार पद्धति दोनों को कई नए प्रत्यय दिए। एडलर ने व्यक्तित्व सम्बन्धी एक मानवतावादी सिद्धान्त की स्थापना की तथा व्यक्तित्व-विकास एवं निर्धारण में सामाजिक पक्ष को विशेष महत्व दिया है।

युंग का विश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Jung's Analytical Theory)

कार्ल गुस्टाव युंग (Carl Gustav Jung) का जन्म सन् 1875 में तथा मृत्यु सन् 1961 में हुई। पिता पादरी थे तथा उनका प्रभाव युंग पर पड़ा जिसके

कारण उसकी अभिरुचि धर्म में अधिक थी। बसेल विश्वविद्यालय (Basel University) से आपको एम० डी० की उपाधि प्राप्त हुई। युंग फ्रायड के प्रमुख अनुयायी थे। परन्तु 1913 के करीब आप फ्रायड से अलग हो गये तथा एक नवीन सिद्धान्त की स्थापना की, जिसे विश्लेषणात्मक सिद्धान्त कहते हैं। युंग का फ्रायड से अलग होने का मुख्य कारण यह था कि फ्रायड ने अपने सिद्धान्त में यौन पर अत्यधिक महत्त्व दिया था। युंग के सिद्धान्तों की मुख्य बातें निम्न हैं :—

(1) लिबिडो या काम-शक्ति सिद्धान्त (Libido Theory)

युंग का विचार था कि मनुष्य का व्यवहार न तो लैंगिक काम-शक्ति (फ्रायड) और न ही श्रेष्ठता प्राप्त करने की प्रवृत्ति (एडलर) से निर्धारित होता है। युंग के अनुसार काम या लिबिडो शक्ति समस्त जीवन-शक्ति का केन्द्र है अर्थात् इससे मनुष्य किसी व्यवहार या सामाजिक सम्पर्क की ओर प्रेरित होता है। युंग के काम-शक्ति सिद्धान्त सम्बन्धी विचारों में फ्रायड व एडलर के लिबिडो सम्बन्धी विचार अन्तर्निहित हैं। इसके विचार शापेनहॉवर के 'जीवित रहने की इच्छा' (will to live) या बर्गेशों के 'एलान वीटा' (Elan Vital) के समाज व्यापक हैं। इस प्रकार युंग ने इन सभी प्रकार के व्यवहारों व मानवीय सम्पर्कों के निर्देशन का स्रोत माना है।

(2) सामूहिक अचेतन (Collective Unconscious)

युंग ने फ्रायड द्वारा अचेतन पर प्रकट किए गए विचारों को आंशिक रूप से ही स्वीकार किया है। युंग के अनुसार अचेतन के दो उपभाग—(1) व्यक्तिगत अचेतन



(युंग के अनुसार अचेतन के विभिन्न भाग)

चित्र—26

(Personal Unconscious) व (2) सामूहिक अचेतन (Collective Unconscious) होते हैं। व्यक्तिगत अचेतन के निर्माण में दमित व्यक्तिगत इच्छाओं, स्मृतियों और अभिप्रेरणाओं का महत्त्व होता है। परन्तु व्यक्ति के सामूहिक अचेतन में आनुवंशिक इच्छाओं, प्रेरणाओं आदि का समावेश होता है। अन्य शब्दों में, मानव जाति के

एकत्रित अनुभव सामूहिक अचेतन में मूलरूप (*Archetype*) में रहती है। सामूहिक अचेतन से ही व्यक्तिगत चेतन व अचेतन का विकास होता है।

अहम् वास्तविकताओं का सामना करने के लिए इनका सहारा लेता है। मानसिक विकृतियाँ जब उत्पन्न होती हैं जबकि अहम् प्राचीन प्रजातीय ज्ञान को अस्वीकार या उसकी अवहेलना करना प्रारम्भ कर देता है। सामूहिक अचेतन के अस्तित्व के प्रमाण प्रत्येक समाज में उपस्थित आदिम युग की दन्त-कथाएँ, लोक-गीत आदि में मिलते हैं। युंग के अनुसार, मूलप्ररूप (*Archetype*) सवेग-प्रवाहित विश्वव्यापी विचार (*universal ideas charged with emotion*) है। अन्य शब्दों में, यह वह सार्वभौमिक तत्त्व है जिसमें सवेग तत्त्व अधिक निहित होता है।¹

(3) व्यक्तित्व-प्रकार (Personality Types)

व्यक्तित्व की व्याख्या युंग ने मूलरूप (*Archetype*) के आधार पर की है। इसके अनुसार व्यक्तित्व को दो वर्गों में वर्गीकृत किया जा सकता है—(1) अन्तर्मुखता (*Introversion*), व (2) बहिर्मुखता (*Extroversion*)। अन्तर्मुखी व्यक्तियों का लिविडो स्वयं की ओर उन्मुख होता है। अतः वह आत्म-केन्द्रित हो जाता है। बाहरी ससार से इन व्यक्तियों का कोई लगाव नहीं होता। ये व्यक्ति तो अपने ही विचारों, भावनाओं, आदर्शों आदि में लीन होते हैं। बहिर्मुखी प्रकार के व्यक्ति सामाजिक कार्यों में अधिक रुचि लेते हैं। इनकी अभिवृत्ति बहिर्मुखी होने के कारण ये व्यक्ति मिलनसार तथा अन्य व्यक्तियों से घनिष्ठ सम्बन्ध स्थापित करने का प्रयास करते हैं। अन्तर्मुखी व बहिर्मुखी व्यक्तित्व के कारण व्यक्तियों की रुचियों तथा मानसिक क्रियाओं में भी भिन्नता पायी जाती है।

युंग ने व्यक्तित्व के अन्तर्मुखी व बहिर्मुखी भागों को मानसिक प्रक्रियाओं के दृष्टिकोण से निम्न आठ भागों में वर्गीकृत किया—

- 1 अन्तर्मुखी-चिन्तन प्रकार (*Introvert Thinking Type*)
- 2 अन्तर्मुखी-भावना प्रकार (*Introvert-Feeling Type*)
- 3 अन्तर्मुखी-सवेदन प्रकार (*Introvert-Sensation Type*)
- 4 अन्तर्मुखी-अन्तर्ज्ञा प्रकार (*Introvert-Intuition Type*)
- 5 बहिर्मुखी-चिन्तन प्रकार (*Extrovert-Thinking Type*)
- 6 बहिर्मुखी-भावना प्रकार (*Extrovert-Feeling Type*)
- 7 बहिर्मुखी-सवेदन प्रकार (*Extrovert-Sensation Type*)
- 8 बहिर्मुखी-अन्तर्ज्ञा प्रकार (*Extrovert-Intuition Type*)

युंग का मत है कि मानसिक क्रियाओं के चार मुख्य प्रकार हैं—चिन्तन, प्रत्यक्षीकरण, ज्ञान व भावना (*Thinking, Perception, Intuition and Feeling*)

1 "An archetype is a universal thought form (Idea) which contains a large elements of emotion"—Hall and Lindzey *Theories of Personality*, p. 82.

इन चार प्रकार की मानसिक क्रियाओं में चिन्तन व भावना एक दूसरे के विरोधी हैं। इसी प्रकार प्रत्यक्षीकरण व प्रज्ञा भी एक-दूसरे के विरोधी हैं। प्रत्येक मानसिक क्रिया बहिर्मुखी व अन्तर्मुखी रूप लिए हो सकती है। अतः इन चार मानसिक क्रियाओं व अन्तर्मुखता व बहिर्मुखता के आधार पर युग ने 8 प्रकार के व्यक्तियों को स्वीकार किया है। यहाँ हम यह बताना अधिक उपयुक्त समझते हैं कि युग का इन प्रकारों की विवेचना से यह तात्पर्य नहीं था कि अन्तर्मुखी व्यक्ति में बहिर्मुखता या बहिर्मुखी व्यक्ति में अन्तर्मुखता का पूर्णतः अभाव रहता है। युग का मत तो इसके विपरीत था। क्योंकि उसका कहना था कि जिस व्यक्ति का चेतन बहिर्मुखी है वह अचेतन रूप से अन्तर्मुखी है तथा अगर चेतन अन्तर्मुखी है तो अचेतन बहिर्मुखी। युग का मत है कि व्यक्ति के मनोभौतिक रचना का प्रमुख अंग व कार्य का निर्धारण करना यह होता है कि 'लिबिडो' आन्तरिक जगत की ओर उन्मुख हो या बाह्य जगत की ओर। उसका यह भी कहना था कि इसी के आधार पर उसके व्यक्तित्व प्रकार का निर्धारण होता है।

परन्तु ऐसा देखा गया है कि प्रत्येक व्यक्ति के अन्दर, अन्तर्मुखी व बहिर्मुखी दोनों प्रकार की अभिवृत्तियाँ विद्यमान होती हैं। युग ने भी इस तथ्य को स्वीकार करते हुए बताया है कि व्यक्ति के अन्दर ये दोनों अभिवृत्तियाँ विद्यमान रहती हैं—एक चेतन रूप से, दूसरी, अचेतन रूप से। (देखिए चित्र 27)



(युंग के अनुसार व्यक्तित्व-प्रकार)

चित्र—27

(4) स्वप्न-विश्लेषण (Dream Analysis)

युग ने स्वप्न की व्याख्या करते समय यह बताया है कि स्वप्न-विश्लेषण के समय 'व्यक्तिगत अचेतन' से सम्बन्धित प्रेरणाओं के साथ ही साथ 'सामूहिक या जातीय अचेतन' (collective or racial unconscious) पर भी ध्यान देना चाहिए। युंग ने स्वप्नों की व्याख्या में न तो फ्रायड के इस मत को ही स्वीकार किया है कि स्वप्न में अतीत की अतृप्त व असामान्य अवदमित इच्छाओं की अभिव्यक्ति होती है और न ही एडलर के इस मत की कि स्वप्न वर्तमान जीवन से सम्बन्धित होते हैं। युंग के अनुसार, स्वप्न व्यक्ति के सम्बन्ध में भूत, वर्तमान व भविष्य से सम्बन्धित जानकारी प्रदान करते हैं।

(5) उपचार (Therapy)

युंग ने मानसिक विकृतियों के उपचार के लिए अपनी पद्धति को प्रमुख रूप से चार चरणों की विवेचना की है—(1) स्वीकार करना (confession), (2) व्याख्या करना (explanation), (3) शिक्षण (training), (4) रूपान्तर (transformation)। युंग ने रोगी की दमित अनुभूतियों व सवैगों को जानने से लिए 'शब्द-साहचर्य परीक्षा' (Word Association Test) का निर्माण किया। ऐसे परीक्षण में 100 ऐसे शब्दों की सूची है जिनका सवेगात्मक आधार होता है। इसमें रोगी को यह बताया जाता है कि चिकित्सक द्वारा बोले गये प्रथम शब्द को सुनकर उसके मन में सर्वप्रथम जो शब्द आवें, उन्हें बिना किसी सकोच के बता दे। रोगी को प्रतिक्रिया करने में जो समय लगता है, उसे नोट कर लिया जाता है। रोगी के प्रतिक्रिया शब्दों के आधार पर उनकी भावना ग्रन्थियों को आसानी से समझा जा सकता है। युंग के उपचार में रोगी से सर्वप्रथम व्यक्तिगत अचेतन तथा फिर बाद में सामूहिक अचेतन के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करनी चाहिए। युंग की उपचार पद्धति को हम विस्तृत रूप से 'मनश्चिकित्सा' (Psychotherapy) अध्याय में वर्णन करेंगे।

(6) मूल्यांकन (Evaluation)

युंग प्रतिभाशाली व विलक्षण बुद्धि वाला विद्वान था। उसने अनेक क्षेत्रों से तथ्य एकत्रित किए। वह तथ्यों को अधिक महत्त्व प्रदान करने वाला व्यक्ति था। उसने जो तथ्य सक्ति किए, उनके सम्बद्ध क्षेत्र थे—प्राचीन कथाएँ, आधुनिक काल्पनिक कहानियाँ, प्राचीन जीवन व आधुनिक सभ्यता, पूर्व व पश्चिम के धर्म, रीतियाँ, इतिहास, साहित्य-कला, मनोचिकित्सा आदि। वह इन क्षेत्रों से प्राप्त अनेक तथ्यों का समन्वय करके, उन्हें समन्वित व एक लड़ी में पिरोकर एक सिद्धान्त में व्यक्त करना चाहता था तथा एक सीमा तक वह इसमें सफल भी हुआ। उसने स्वयं कहा है—“I have no system, I talk of facts”

युंग को काफी ख्याति प्राप्ति भी हुई परन्तु उसके सिद्धान्त में प्रयोगात्मकता का अभाव था। इसी के परिणामस्वरूप युंग का सिद्धान्त कम आकर्षक लगता है। फ्रायड की तुलना में युंग अपने सिद्धान्त में गम्भीरता व व्यापकता के गुणों का समावेश नहीं कर पाया।

एडोल्फ मेयर का मनोजैवविज्ञान (Psychobiology of Adolf Meyer)

एडोल्फ मेयर का जन्म स्विट्जरलैण्ड में सन् 1866 ई० में हुआ था। मेयर सन् 1892 ई० में अमरीका आ गये तथा मनोविकारविज्ञान (psychiatry) पर उत्तरेखनीय कार्य किया। उसने क्रेपलीन के द्वारा वर्णन किये गये वर्णनात्मक देहजात मनोविकार-विज्ञान (descriptive somatogenic psychiatry) से लेकर फ्रायड के गतिक मनोजात मनोविकार-विज्ञान (dynamic psychogenic psychi-

atry) तक के विकास का अध्ययन किया तथा उनकी कमियों को दूर करने का प्रयास किया। मेयर के प्रभाव के कारण देहजात व मनोजात दृष्टिकोणों (somatogenic and psychogenic viewpoint) में सन्धि हुई। इस प्रकार उसने मनोजैवविज्ञान की स्थापना की। मेयर की चिकित्सा-पद्धति की प्रमुख विशेषता यह थी कि वे अपनी पत्नी को रोगियों के घर भेजकर व्यक्ति-वृत्त मँगवाते थे तथा मनोजैविक कारणों का पता लगाकर मानसिक रोगों का अध्ययन शुरू करते थे। मेयर का मत था कि चिकित्सा के लिए यह परम आवश्यक तत्त्व है कि चिकित्सक रोगी के मध्य एक आत्मीयता का सम्बन्ध (Rapport formation) स्थापित हो। उसके अनुसार, मनश्चिकित्सा में किसी प्रकार के अविश्वास की भावना नहीं होनी चाहिए। मेयर के अनुसार व्यक्ति के व्यवहार को आकार व व्यवहार के गतिक पक्षों को अन्तर्वस्तु माना जाना चाहिए। मेयर के अनुसार, आकार व अन्तर्वस्तु के मनो-जैव-सामाजिक (psycho-bio-social) तत्त्व ही मानसिक रोग के संलक्षण (syndrome) होते हैं। इस प्रकार मेयर ने मनोजैव-सामाजिक सिद्धान्त के आधार पर मानसिक रोगों की विवेचना की है।

ओटो रैंक

(Otto Rank)

ओटो रैंक भी फ्रायड का अनुयायी था तथा उसके विचारों से पूर्ण रूप से सहमत था। परन्तु सन् 1920 में रैंक जैसे कट्टर व सच्चे अनुयायी ने साथ छोड़ दिया। ध्यान रहे कि युंग व एडलर ने भी फ्रायड के साथ कुछ सैद्धान्तिक मतभेद के कारण साथ छोड़ दिया था।

रैंक का जन्म सन् 1883 में वियना में हुआ था। रैंक ने सन् 1905 में मानसिक रोगों की चिकित्सा प्रारम्भ की। सन् 1939 में उसकी मृत्यु हुई।

ओटो रैंक का योगदान

(Contributions of Otto Rank)

वैसे तो रैंक ने इच्छा शक्ति, व्यक्तित्व-संरचना, व्यक्तित्व पर समाज-संस्कृति के प्रभाव आदि पर अपने विचार व्यक्त किये परन्तु उसका महत्वपूर्ण योगदान जन्म आघात (Birth Trauma) पर है। रैंक के मतानुसार शिशु माँ के गर्भ में अपने को पूर्ण रूप से सुरक्षित पाता है। उसे किसी प्रकार का दुःख व चिन्ता की अनुभूति नहीं होती। परन्तु गर्भ से बाहर आने के उपरान्त उसे एक नया वातावरण मिलता है। उसे इस वातावरण से कठोर आघात (trauma) का अनुभव होता है। क्योंकि उसे इस बाह्य वातावरण से पहले किसी प्रकार का सम्पर्क नहीं हुआ करता था तथा गर्भाशय के वातावरण से यह वातावरण भिन्न होता है अतः वह अपने को उतना सुरक्षित नहीं मानता जितना कि गर्भ में था। शिशु में इस आघात के फलस्वरूप चिन्ता का जन्म होता है। स्मरण रहे कि फ्रायड ने जन्म को दुःखपूर्ण प्रक्रिया माना था परन्तु रैंक ने जन्म को जन्म-आघात कहा। इडीपस (oedipus) के सम्बन्ध में रैंक का कहना था

कि माँ व पुत्र के मध्य इस ग्रन्थि की उत्पत्ति होने का कारण बालक को पुनः गर्भ जैसी सुरक्षा पाना होता है। अन्य शब्दों में वह उस सुरक्षा की पुनः प्राप्ति करना चाहता है जो गर्भ में प्राप्त थी। रेक का कहना था कि पुरुष की सभोग (intercourse) की इच्छा इस तथ्य की परिचायक है कि वह पुनः गर्भ में जाना चाहता है।

मनोविज्ञान के इतिहास रचियता का मत है कि फ्रायड ने इस क्षेत्र में महत्त्वपूर्ण योगदान दिया है। बोरिंग (Boring) का मत है कि फ्रायड ही मनोविज्ञान के इतिहास का बुनियाद है तथा अगली तीन शताब्दियों तक मनोविज्ञान के इतिहास पर फ्रायड के बिना कुछ नहीं लिखा जावेगा। वोलमैन (Volman) ने बोरिंग से भी बढ़कर फ्रायड के सम्बन्ध में लिखा है। उसका कहना है कि न केवल मनोविज्ञान बल्कि चिकित्साशास्त्र, समाजशास्त्र, मानवशास्त्र, इतिहास, कला, दर्शन, साहित्य आदि सभी विषय फ्रायड के ऋणी हैं। फ्रायड ने अपने विचारों के माध्यम से सभी विषयों पर महत्त्वपूर्ण प्रभाव डाला है।

फ्रायड ने एक बहुत बड़ी भूल यह की थी कि परिवर्तित होते हुए युग की आवश्यकताओं के अनुसार उसने अपनी विचारधारा को परिवर्तित नहीं किया, उसमें परिशोधन करने की झुटि की तथा उसने केवल पुराने सिद्धान्तों की ही व्याख्या करना उपयुक्त समझा। यही कारण था कि फ्रायड के उपरान्त जो भी मनोवैज्ञानिक हुआ, उसने या तो फ्रायड की आलोचना की या उसके सिद्धान्तों को सामाजिक व सांस्कृतिक आवरण पहनाने का प्रयत्न किया। फ्रायड व नव्य-फ्रायडवादी जहाँ अचेतन प्रेरणा, दमन व अन्य मनोरचनाओं के महत्त्व, चिन्ता व सुरक्षा के प्रत्यय, प्रारम्भिक काल का व्यक्तित्व-विकास पर प्रभाव आदि विषयों पर एकमत थे, वहाँ नव्यफ्रायडवादी मनोवैज्ञानियों ने सांस्कृतिक व सामाजिक प्रभावों पर बल दिया, अन्तःव्यक्तिक सम्बन्धों के महत्त्व को स्वीकार किया तथा पूर्णवादी (holistic) दृष्टिकोण को मनो-विज्ञान के क्षेत्र में उपयोग किया।

नव्य-फ्रायडवादी सिद्धान्त (Neo-Freudian Theories)

एडोल्फ मेयर ने सर्वप्रथम असामान्य व्यवहार के सिद्धान्त में मनो-जैव सामाजिक (Psycho-bio-social) तत्वों पर बल दिया। नव्य-फ्रायडवादी सिद्धान्त भी इसी दृष्टिकोण को मानते हैं। प्रमुख रूप से नव्य-फ्रायडवादी सिद्धान्त निम्नलिखित हैं —
कैरेन हॉर्नी का सिद्धान्त
(Karen Horne's Theory)

हॉर्नी का जन्म सन् 1885 ई० में जर्मनी में हुआ था। आपकी विशेष रचि मनोविश्लेषण में थी। कुछ समय तक आपने जर्मनी में मनोविश्लेषण का प्रचार भी किया। बाद में (सन् 1932) में आप अमरीका चली गईं। हॉर्नी ने फ्रायड के सिद्धान्त को स्वीकार नहीं किया। आपके अनुसार, फ्रायड के सिद्धान्त में प्रमुख रूप से चिन्तन

की कमी थी तथा पूर्णरूप से जैविक आधारशिला पर ही सिद्धान्त आधारित था। हॉर्नी का मत था कि व्यक्तित्व-विकास में जैविक तत्वों के साथ ही साथ सामाजिक पर्यावरण का भी काफी महत्त्व है। वास्तविक बात तो यह है कि हॉर्नी ने फ्रायड के सिद्धान्त का परिमार्जन किया। फ्रायड के द्वारा बताई गई अनेक बातों को हॉर्नी ने स्वीकार किया, जैसे—अचेतन प्रेरणा, अन्तर्द्वन्द्व, चिन्ता व दमन सम्बन्धी विचार। परन्तु फ्रायड द्वारा वर्णित इदम्, अहम् व परम् अहम् के प्रत्ययों के स्थान पर हॉर्नी ने व्यक्ति पर पड़ने वाले विरोधी सांस्कृतिक दबावों को अपेक्षाकृत अधिक महत्त्व दिया है।

हॉर्नी ने फ्रायड के काम या लिबिडो सम्बन्धी विचारों को अस्वीकार कर दिया। उन्होंने यह मानने से इन्कार कर दिया कि मातृमनोग्रन्थि (oedipus complex) का व्यक्तित्व विकास पर विशेष रूप से प्रभाव पड़ता है। नारी-मनो-विज्ञान के सम्बन्ध में हॉर्नी ने नवीन व्याख्या प्रस्तुत की। उसके अनुसार नारी-मनो-विज्ञान का आधार लिंग-द्वेष (Penis envy) व हीनता-भाव (feeling of inferiority) है। उनके अनुसार फ्रायड द्वारा वर्णित अहम् केवल स्नायु-विकृतियों में ही पाया जाता है। सामान्य व्यक्ति में तो वास्तविक आत्मा (potential) का विकास होता है, सामान्य व्यक्ति में स्वीकारात्मक व रचनात्मक सम्भाव्यता (potential) रहती है। एक सामान्य व्यक्ति व्यवस्थित व सफलतापूर्वक समायोजन तब ही कर सकता है जबकि उसके सामने सहानुभूति व स्नेहपूर्ण पर्यावरण हो। जो समाज उसकी मूल सम्भाव्यता (basic potentiality) की ही पूर्ति नहीं कर पाता, व समाज व्यक्ति को असमायोजित बनाता है। व्यक्तियों में इसी कारण चिन्ताएँ उत्पन्न होती हैं। हॉर्नी इसे और अधिक स्पष्ट करती हुई कहती हैं कि अगर बच्चे को अकेला व असहाय रखा जावेगा तो वह दूसरों को अपना शत्रु समझने लगता है तथा अपनी सुरक्षा व संरक्षण के लिए वह जो प्रयत्न करता है, उससे उसमें स्नायु-विकृति-प्रक्रिया उत्पन्न हो जाती है। इस प्रकार हॉर्नी ने मूलभूत चिन्ता (basic anxiety) को व्यक्तित्व-सिद्धान्त का मुख्य प्रत्यय माना है।

दूसरी प्रमुख बात हॉर्नी के सिद्धान्त की यह है कि उसने सामाजिक तत्वों को विशेष महत्त्व प्रदान किया है। प्रत्येक प्रकार की संस्कृति व्यक्ति के व्यवहार को नियमित बनाती है तथा इससे व्यक्ति में अनेक प्रकार के मूल्यों (values) का विकास होता है। जब एक व्यक्ति सफलतापूर्वक सामाजिक परिस्थितियों का समाधान करता जाता है तो वह सामान्य व्यक्ति कहलाता है परन्तु जब सामाजिक आदर्शों (social norms) में व्यक्ति विचलित होता है तो उसे असामान्य कहते हैं।

हॉर्नी के अनुसार मूलभूत चिन्ता के तीन अंग हैं :

- (1) असहायता के भाव (Feeling of Helplessness)
- (ii) द्वेषभाव (Feeling of Hostility)
- (iii) अकेलेपन के भाव (Feeling of Isolation)

हॉर्नी ने स्नायुविकृत व्यक्तियों के सम्बन्ध में महत्त्वपूर्ण विचार प्रकट किये हैं। उसके अनुसार स्नायुविकृत व्यक्तियों में दमित असहायता के भाव (feeling of repressed helplessness) होते हैं तथा उसकी मुरदा के लिए उसमें अन्य लोगों की ओर उन्मुख होने की प्रवृत्ति जागृत करता है। इस प्रकार हॉर्नी ने फ्रायड के सिद्धान्त में सामाजिक तथा सांस्कृतिक तत्वों को सम्मिलित किया है।

एरिक फ्रॉम का सिद्धान्त (Erich Fromm's Theory)

फ्रॉम का जन्म जर्मनी में सन् 1900 ई० में हुआ था। फ्रॉम की गणना प्रमुख नव्य फ्रायडवादियों में की जाती है। उन्होंने फ्रायड के सिद्धान्त में सामाजिक परिस्थितियों का समावेश किया। सन् 1941 में प्रकाशित अपनी पुस्तक '*Escape From Freedom*' में फ्रॉम ने सामाजिक पक्ष पर विशेष महत्त्व देते हुए बताया कि मानव की अच्छी बुरी या सुन्दर-असुन्दर प्रवृत्तियों व रुचियों का जन्म, विकास व स्थिरीकरण जैविक स्वभाव के माध्यम से नहीं होता है, बल्कि सामाजिक प्रक्रिया से उत्पन्न होता है। समाज ही मनुष्य को मनुष्य बनाता है। अतः मनोविज्ञानियों को व्यक्ति के व्यवहार को समझने के लिए उसके सामाजिक स्वरूप को अनिवार्य रूप से समझने का प्रयास करना चाहिए। फ्रॉम ने यह बताया कि मानवीय व्यवहार पर सांस्कृतिक पर्यावरण व वशानुगत तत्वों का अत्यधिक प्रभाव पड़ता है। फ्रायड के इस विचार को फ्रॉम ने अस्वीकार कर दिया है कि सभी वस्तुओं का केन्द्र काम (sex) है। मातृ मनोग्रन्थि (oedipus complex) के सम्बन्ध में फ्रॉम का मत है कि यह एक प्रकार की यौन स्वरूप है जो उस समाज में पाई जाती है, जिसमें परिवार पर सत्तावादी दृष्टिकोण रखने वाले पिता का प्रभाव पड़ता है।

प्रेरणाएँ (Motives)

फ्रॉम का विचार था कि मनुष्य में पशु व मानव—दोनों के गुण विद्यमान होते हैं। शक्ति की मौलिक आवश्यकताओं (need) की पूर्ति न होने पर उसमें निराशा के भाव उत्पन्न होते हैं। प्रेरणाओं के सम्बन्ध में फ्रॉम का मत था कि इनके माध्यम से मनुष्य जैविक आवश्यकताओं की सन्तुष्टि के साथ ही साथ व्याप्ति व शक्ति प्राप्ति, प्रेम व धार्मिक व उच्च मानवीय आदर्शों की सन्तुष्टि भी चाहता है। फ्रॉम ने मुख्य रूप से पाँच आवश्यकताओं को स्वीकार किया है—

- (1) सम्बन्ध स्थापना की आवश्यकता (Need for relatedness)
- (2) साधारण स्तर से ऊपर उठना (Urge for transcendence)
- (3) बद्धमूलता की आवश्यकता (Need for rootedness)
- (4) परिचय की आवश्यकता (Need for identification)
- (5) निश्चित दृष्टिकोण की आवश्यकता (Need for accurate views)

(1) सम्बन्ध स्थापना की आवश्यकता (Need for Relatedness)—फ्रॉम के मतानुसार यह आवश्यकता इस तथ्य पर आधारित है कि मनुष्य, 'मनुष्य बनने' के लिए प्रकृति से पृथक् पर दिया गया है। मानव एक बुद्धिमान प्राणी है, वह तर्क, कल्पना चिन्तन आदि कर सकता है, जिसके कारण उसकी 'प्रकृति' से नहीं पट पाती। इसी कारण वह नए सम्बन्धों को बनाना चाहता है। यह सम्बन्ध परस्पर प्रेम, स्नेह पर आधारित होना चाहिए जिससे मनुष्य का व्यवहार ऐसा हो कि अन्य व्यक्तियों के अस्तित्व को समझे, अन्य लोगों की परवाह करे, उसमें उत्तरदायित्व की भावना हो व सम्मानपूर्वक विचारों का आदान-प्रदान करे।

(2) साधारण स्तर से ऊँचा उठना (Urge for Transcendence)—मनुष्य में यह आवश्यकता रहती है कि वह रचनात्मक कार्य करे, ऐसे कार्य करे जिससे पशुत्व की अवस्था से ऊपर उठ सके। वह रचनात्मक व्यक्ति बनना चाहता है, परन्तु अगर उसकी रचनात्मक इच्छाओं की पूर्ति नहीं होती तो वह विध्वंसक बन सकता है। फ्रॉम का कहना है कि मनुष्य में प्रेम तथा धृष्टता की भावना उसके पशुत्व से ऊपर उठने का एक प्रयास है क्योंकि पशु न तो प्रेम करता है और न ही धृष्टता।

(3) बद्धमूलता की आवश्यकता (Need for Rootedness)—मनुष्य इस जगत का एक अभिन्न अंग बनना चाहता है। वह सदैव अपने आपको सम्बद्ध करता रहता है। वह अपने अन्दर इस बात से कि अन्य व्यक्ति भी उसे चाहते हैं, एक शक्ति का अनुभव करता है। बाल्यावस्था में वह माँ से अपने को सम्बद्ध करता है। आगे चलकर अन्य पुरुषों व स्त्रियों से सम्बद्ध होने के कारण बन्धुत्व की भावना आती है जो मनुष्य को सर्वाधिक सुखद व सन्तुष्टि प्रदान करती है।

(4) परिचय की आवश्यकता (Need for Identification)—मनुष्य कुछ न कुछ बनना चाहता है। उसकी यह इच्छा रहती है कि वह अद्वितीय व्यक्ति बने। वह अद्वितीय व्यक्ति बनने के लिए अनेक रचनात्मक कार्य करता है जिससे कि वह उभर कर आता है, अनेक व्यक्तियों, समाजों व समूहों से उसका सम्बन्ध हो जाता है। वह इन समाजों या समूहों में रहने वाले व्यक्तियों से व्यक्तिगत परिचय स्थापित करना चाहता है।

(5) निश्चित दृष्टिकोण की आवश्यकता (Need for Accurate Views)—अनेक व्यक्तियों से परिचय प्राप्त करने के उपरान्त, अनेक रचनात्मक कार्यों को करने के उपरान्त तथा उसके परिणामों को दृष्टिगत रखते हुए व्यक्ति यह आवश्यक समझता है कि उसका एक निश्चित दृष्टिकोण हो। वह जो भी दृष्टिकोण विकसित करता है वह तार्किक, अतार्किक या मिश्रित प्रकार का हो सकता है।

मनोलैंगिक विकास (Psychosexual Development)—फ्रॉम का व्यक्तित्व विकास के सम्बन्ध में यह मत था कि इसका क्रमिक विकास जैविक (biological) न होकर सामाजीकरण की प्रक्रिया के आधार पर होता है। उसका मत था कि फ्रायड ने मौखिक व गुदा चरित्रों के विकास का कारण लैंगिक विकास की इन

विशिष्ट अवस्थाओं के साथ स्थिरीकरण (Fixation) माना है वह गलत है, क्योंकि इसका वास्तविक कारण तो माँ-बाप द्वारा बालक के साथ किया गया अनुपयुक्त व्यवहार है।

सामाजिक दर्शन (Social Philosophy)—फ्रॉम ने अपना एक सामाजिक दर्शन प्रस्तुत किया है जिसमें निम्न आधारभूत तथ्यों को रखा है —

(अ) मनुष्य की स्वयं की आवश्यकताएँ होती हैं तथा प्रत्येक आवश्यकताओं की एक निश्चित व अनिवार्य प्रकृति होती है।

(ब) कोई भी समाज नहीं है जहाँ मनुष्य की समस्त आवश्यकताओं की सन्तुष्टि हुई हो या होने की सम्भावना हो।

असामान्य व्यवहार

(Abnormal Behaviour)

फ्रॉम के अनुसार असामान्य व्यवहार को प्रकट करने के लिए सामाजिक परिस्थितियाँ बाध्य करती हैं। जब तक समाज ऐसा पर्यावरण व्यक्ति को नहीं देता जहाँ प्रेमभाव अनुभव करने का मौका प्राप्त हो, तब तक व्यक्ति की निराशा समाप्त नहीं होती। फ्रॉम के अनुसार व्यक्ति इन निराशाओं से बचाव करने के लिए निम्न रक्षण-युक्तियों को प्रयोग में लाता है —

(1) मिथ्या स्वपीड़नरति (Pseudo-masochist)—इस रक्षण-युक्ति के कारण व्यक्ति सन्तुष्टि विचार का हो जाता है तथा व्यक्ति में हीनता के भाव उत्पन्न हो जाते हैं।

(2) आत्म-प्रेरित सानुकूलता (Self-motivated Confirmity)—इस मनो-रचना के कारण व्यक्तित्व-प्रकार प्रभावित होती है।

(3) विनाश (Destructive)—इससे व्यक्ति की प्रवृत्ति विनाशकारी कार्यों की ओर उन्मुख हो जाती है।

फ्रॉम के अनुसार, जीवन का परम लक्ष्य सामाजिक समायोजन करना नहीं है। उसने चार प्रकार के व्यक्तित्व-प्रकारों (types) का वर्णन किया है, यथा—

व्यक्तित्व प्रकार

(Personality types)

(i) प्राप्ति की इच्छा करने वाले (Receiving Type)—वे लोग प्रमुख रूप से इस प्रकार में आते हैं जो यह आशा करते हैं कि सभी वस्तुओं की प्राप्ति उन्हें दूसरों से हो जावेगी। इस प्रकार के व्यक्ति दूसरे व्यक्तियों से प्रेम प्राप्त करना ही अपना प्रमुख कर्तव्य समझते हैं।

(ii) शोषक प्रकार (Exploiting Type)—ऐसे व्यक्ति प्रत्येक वस्तु को शक्ति व अपनी चानुर्यता के माध्यम में प्राप्त करना चाहते हैं।

(iii) जमाखोर प्रकार (Hording Type)—ऐसे व्यक्ति वस्तुओं का स्वयं ही संचय करते हैं।

(iv) विक्रेता प्रकार (Marketing Type)—इस प्रकार के व्यक्ति अपने व्यक्तित्व को बेची जाने वाली वस्तु के रूप में स्वीकार करते हैं।

हैरी स्टैक सुलीवन का सिद्धान्त (Harry Stack Sullivan's Theory)

सुलीवन का जन्म न्यूयार्क में सन् 1892 ई० में हुआ था। सुलीवन पर सांस्कृतिक मानवशास्त्र (Cultural Anthropology), समाजशास्त्र व समाज मनो-विज्ञान का विशेष प्रभाव पड़ा। वास्तविक रूप से वह सामाजिक मनोरोगविज्ञान (Social Psychiatry) का समर्थक था। उसने मैथर से प्राणी की पर्यावरण में रखकर देखना तथा व्हाइट (White) से औपधि सम्बन्धी योग्यताओं को सीखा। सुलीवन ने जहाँ फ्रायड के यौन सम्बन्धी विचारों को अस्वीकार किया वहाँ उसके सिद्धान्त को गहन रूप से अध्ययन करने की सलाह दी। उसने फ्रायड द्वारा वर्णित व्यक्तित्व के मनोवैज्ञानिक विकास सम्बन्धी कुछ स्तरों को स्वीकार किया। सुलीवन के मतानुसार, मानव में निहित प्रेरणाओं के दो पक्ष होते हैं—(1) जैविक आवश्यकताओं की पूर्ति, (2) सत्कृति द्वारा डाला गया प्रभाव तथा सांस्कृतिक आवश्यकताओं की पूर्ति समाज द्वारा मान्य रीतियों से करना। इस प्रेरणा को उसने सुरक्षा आवश्यकता (security need) कहकर पुकारा है।

मानव व्यवहार के लक्ष्य (Goals of Human Behaviour)

सुलीवन के अनुसार मानव व्यवहार की पृष्ठभूमि में दो प्रेरणाएँ निहित रहती हैं—(1) जैविक आवश्यकताओं (भोजन, निद्रा, काम आदि) की पूर्ति के लिए व्यक्ति द्वारा किए गए प्रयास तथा (2) मानव पर सांस्कृतिक दबाव, जिसके कारण व्यक्ति अपनी जैविक आवश्यकताओं को समाज द्वारा मान्यता प्राप्त विधियों से प्राप्त करता है। सुलीवन ने इस प्रेरणा को सुरक्षा की आवश्यकता (Need of security) कहा है। उसका मत है कि यह आवश्यकता 'एकलवर्षेन' या समाजीकरण की प्रक्रिया से उत्पन्न होती है तथा यह प्रक्रिया व्यक्ति के जन्म के साथ ही प्रारम्भ हो जाती है।

सुलीवन के अनुसार, बच्चे के अन्दर 'आत्म-गतशीलता' (self-dynamics) का प्रारम्भ बाल्यावस्था से होता है। क्योंकि इस स्तर पर माँ-बाप दण्ड व पुरस्कार के माध्यम से बच्चे को यत्न व सही क्रियाओं का ज्ञान करवाते हैं। जिस प्रकार जीवन के प्रत्येक स्तर पर अन्तर्व्यक्तिक (interpersonal) सम्बन्ध परिवर्तित होते हैं उसी तरह 'स्व' (self) भी निरन्तर परिवर्तित होता रहता है। बालक प्रयत्न व भूल के द्वारा ससार की वास्तविकता या सत्यता व तर्क के नियमों को समझने का प्रयास करता है। जब बड़े-बूढ़ों से बालक तिरस्कृत होता है तो इस असुखद भावना से बचाव के लिए वह अपने 'स्व' में उन्हीं बातों को स्थान देता है जो बड़े-बूढ़ों को प्रिय होती हैं।

मुलीवन ने अपने दृंग में व्यक्तित्व-विकास को समझाया है। उसके विचारों का आधार प्रमुख रूप में उसके चिन्तित मन्वत्त्वों अनुभव थे।

मुलीवन ने सन्तुष्टि व सुरक्षा के मन्वत्त्व में अपनी विचारधारा को प्रकट करके टेलीफोनवाद (Teleology) के सिद्धान्त पर महत्व दिया। उसका मत था कि संसार में मनुष्य के कार्य के दो मुख्य उद्देश्य होते हैं—सन्तुष्टि व सुरक्षा। इसके विचारों ने प्रेरित होना है कि वह मनोविज्ञान में द्वैत सिद्धान्त का प्रारम्भ करना चाहता था—

(1) तनाव-कमी का सिद्धान्त (Tension-Reduction Theory)—मुलीवन ने अपने सन्तुष्टि के प्रत्यय को समझने के लिए तनाव व उसकी कमी के सिद्धान्त पर महत्व दिया। उनका मत था कि जब व्यक्ति के अन्दर धृष्ट व प्यास की इच्छा जाग्रत होती है तो उसे एक प्रकार के तनाव का अनुभव होता है जिसके कारण वह व्याकुल हो जाता है तथा यह व्याकुलता उस समय समाप्त या कम होती है जबकि भोजन की प्राप्ति हो जावे या प्यास दूर हो जावे। एक दृष्टि से इसका सिद्धान्त गोल्डस्टीन (Goldstein) के जर्गेनिक सिद्धान्त (Organismic Theory) व कैनन (Cannon) के समस्थिति सिद्धान्त (Homeostatic Theory) का ही एक प्रतिरूप है।

(2) सामाजिक व सांस्कृतिक कारक (Social and Cultural Factors)—मायब का सिद्धान्त व मुलीवन के सिद्धान्त में एक स्पष्ट अन्तर यह था कि मुलीवन यह मानता था कि बालक के व्यक्तित्व के विकास में सुरक्षा व सन्तुष्टि के सिद्धान्त व सामाजिक-सांस्कृतिक मूल्यों के मन्वत्त्व का महत्वपूर्ण योगदान था। मायब इस तथ्य को स्वीकार नहीं करता था।

सुरक्षा (security) को मुलीवन मानव जीवन की मंचालन शक्ति या ऊर्जा (conduction energy) मानता था। इन मन्वत्त्वों में वह दो मुख्य बातें बताता है—

(i) उल्लासोन्माद (Euphoria)—बाल्यावस्था में अगर माँ, बालक की उसकी आवश्यकताओं की पूर्ति एक अच्छे ढंग में करती है तो इसके परिणामस्वरूप उसके अन्दर एक तरह शारीरिक तनाव दूर होते हैं और दूसरी तरफ इस सन्तुष्टि की अनुभूति से सुरक्षा की भावना विकसित होती है। इसे उल्लासोन्माद कहते हैं।

(ii) तदनुभूति (Empathy)—बालक धीरे-धीरे यह समझने लगता है कि दूसरे लोग उसके साथ किस प्रकार का व्यवहार करते हैं। इसी स्थिति को तदनुभूति कहते हैं।

व्यक्तित्व विकास सिद्धान्त (Theory of Personality Development)—मुलीवन ने सामाजीकरण प्रक्रिया को अपने व्यक्तित्व विकास सिद्धान्त का आधारभूत प्रत्यय माना है। जबकि अपने वैयक्तिक कारणों को अस्वीकार नहीं किया है परन्तु उन्हें मानसिक कारणों के अधीन माना है। उसका व्यक्तित्व विकास मुख्यतः मानसिक व मनोवैज्ञानिक कारणों पर निर्भर है। उनका कहना है कि कभी-कभी यह भी होता है कि व्यक्तित्व वैयक्तिक आवश्यकताओं के प्रतिकूल कार्य भी करता है जिसका कारण उस पर

पडने वाला सामाजिक प्रभाव है। उसका कहना है कि ऐसा प्रभाव पडना व्यक्तित्व के लिए हानिकारक है। सुलीवन जन्म से लेकर प्रौढ़ावस्था तक के विकास क्रम को निम्न 6 अवस्थाओं में विभाजित करता है—

(अ) शैशवावस्था (Infancy)—सुलविन के अनुसार अवस्था जन्म से प्रारम्भ होकर तब तक चलती है जब तक कि बच्चे को मातृभाषा समझने का ज्ञान न हो जावे। जब माँ का व्यवहार अधिक कर्कश होने पर बालक के अन्दर चिन्ता (anxiety) के भाव उत्पन्न होते हैं। अगर उसे आत्म-सन्तुष्टि का अनुभव होता है तो उसके अन्दर 'अच्छी माँ' ('Good Mother'), 'मैं अच्छा' ('Good me') आदि की भावना जाग्रत होती है।

(ब) बाल्यावस्था (Childhood)—यह अवस्था तब से प्रारम्भ होती है जबकि बच्चा मातृभाषा को समझने लगता है तथा तब तक चलती है जब तक कि वह स्कूल नहीं जाता।

(स) तद्व्यावस्था (Juvenile Stage)—सुलविन के अनुसार इस अवस्था का प्रारम्भ उस समय से होता है जबकि बच्चा स्कूल जाने लगता है। स्कूल जाना बच्चे के लिए एक उन्मुक्त वातावरण में आना होता है क्योंकि यहाँ उसे अपने पसन्द के अनुसार हमजोली बच्चों के साथ खेलने-कूदने का अवसर प्राप्त होता है।

(द) पूर्व-व्यवस्था (Pre-adolescence)—यह अवस्था 8½ वर्ष की आयु से 12 वर्ष की आयु तक होती है। इसी अवस्था में बच्चे के अन्दर प्रेम की भावना उत्पन्न होती है। सुलविन के अनुसार वह अपने समलिंगी के साथ ही प्रेम करता है परन्तु इसे समलैंगिकता (homo-sexuality) नहीं कहते बल्कि इसे 'Isophite' कहते हैं।

(य) किशोरावस्था (Adolescence)—12 वर्ष के उपरान्त यह अवस्था आती है। सुलीवन के अनुसार इस अवस्था में प्रेम की भावना अत्यधिक होती है जिसके फलस्वरूप वह अपनी समस्त, कुण्ठाओं चिन्ताओं को भूलकर काम-सुख (sex-hunger) को तृप्त करना चाहता है।

(र) प्रौढ़ावस्था (Adult Stage)—इस अवस्था में व्यक्तित्व को जीवन के वास्तविक सुख का अनुभव होता है।

सुलीवन ने व्यक्तित्व को दो भागों में विभाजित किया है—(1) आन्तरिक व्यक्तित्व व (2) ऐसा व्यक्तित्व, जिसके द्वारा मानव सामाजिक नियमों के आधार पर अपनी विभिन्न आवश्यकताओं की पूर्ति करता है।

स्व या आत्म-गतिशीलता

(Self Dynamics)

सुलीवन के अनुसार, बच्चे के अन्दर 'आत्म-गतिशीलता' (Self-dynamics) का प्रारम्भ बाल्यावस्था से होता है। क्योंकि इस स्तर पर माँ-बाप दण्ड व पुरस्कार के माध्यम से बच्चे की गलत व सही क्रियाओं का ज्ञान कराते हैं। जिस प्रकार

जीवन के प्रत्येक स्तर पर अन्तर्व्यक्तिक (interpersonal) सम्बन्ध परिवर्तित होते हैं उसी तरह 'स्व' (self) भी निरन्तर परिवर्तित होता रहता है। बालक प्रयत्न व भूल के द्वारा सभार की वास्तविकता या सत्यता व तर्क के नियमों को समझने का प्रयास करता है। जब बड़े-बूढ़ों से बालक तिरस्कृत होता है तो इस असुखद भावना से बचाव के लिए वह अपने 'स्व' में उन्हीं बातों को स्थान देता है जो बड़े-बूढ़ों को प्रिय होती हैं। सुलीवन ने अपने ढंग से व्यक्तित्व-विकास को समझाया है। उसके विचारों का आधार प्रमुख रूप से उसके चिकित्सा सम्बन्धी अनुभव थे।

प्राचीन काल से ही असामान्य व्यवहार को समझने का प्रयास चलता आ रहा है। इस सम्बन्ध में विभिन्न प्रकार के सिद्धान्तों का प्रतिपादन हुआ, जिन्हें तीन वर्गों में रखकर अध्ययन किया जा सकता है। फ्रायडवादी सिद्धान्त वैसे तो पूर्ण रूप से वैज्ञानिक नहीं है परन्तु यह एक वैज्ञानिक विचारों के उद्भव का प्रयास अवश्य है। फ्रायड ने प्रथम वैज्ञानिक, मौलिक व विस्तृत सिद्धान्त का प्रतिपादन किया। उसके ही अनुयायी (वाद में विरोधी) युंग, एडलर आदि ने भी फ्रायड के मौलिक विचारों से जरा हटकर अपने-अपने सिद्धान्तों का प्रतिपादन किया। नव्य-फ्रायडवादी सिद्धान्त के अन्तर्गत फ्रॉम, सुलीवन, हार्ने के सिद्धान्त प्रमुख रूप से आते हैं। ये सिद्धान्त असामान्य व्यवहार को समझने के लिए मनो-जैव-सामाजिक (psycho-bio-social) दृष्टिकोण पर विशेष रूप से बल देते हैं।

लैंगिक विपर्यास या विकृतियाँ (SEXUAL PERVERSIONS OR DISORDERS)

लैंगिक विपर्यास या विकृति का स्वरूप (Nature of Sexual Perversion)

प्रत्येक व्यक्ति की लैंगिक इच्छा होती है जिसकी पूर्ति सामान्य व्यक्ति अपने से भिन्न लिंगी (opposite sex) से करता है। दूसरे शब्दों में, इस लुप्टीकरण के माध्यम से सामान्य व्यक्ति का मनोलैंगिक विकास होता है। परन्तु समाज में ऐसे अनेक स्त्री-पुरुष होते हैं जो पूर्णतः स्वस्थ होते हैं तथा ठीक व सन्तुलित व्यवहार का प्रदर्शन करते हैं परन्तु उनका लैंगिक जीवन विल्कुल असामान्य होता है। वे या तो विषय या विपरीत लिंगी के प्रति कोई आकर्षण नहीं रखते या उनकी लैंगिक आवेग व इच्छाएँ इतनी विकृत हो जाती हैं कि वे बिपमलिंगी के पास जाने से भी कतराते हैं, क्योंकि उनकी काम-इच्छा असंगत विषयों से सम्बन्धित होती है। लैंगिक विपर्यास से तात्पर्य है कि मनोलैंगिक विकास सामान्य ढंग से न हो। दूसरे शब्दों में, लैंगिक विकृतियों के कारण व्यक्ति अस्वाभाविक व असामान्य रूप में काम-वासना (Libido) की तृप्ति करता है। फ्रायड ने लैंगिक विकृतियों को दो भागों में बाँटा है— (1) लैंगिक आलम्बन में परिवर्तन होना, तथा (2) काम के उद्देश्य को परिवर्तित कर देना। प्रथम में वे लोग आते हैं जो लैंगिक क्रिया के लिए जननेन्द्रियों के स्थान पर अपने किसी साथी का कोई अंग या शरीर का कोई भाग (यथा—योनि के स्थान पर मुख या गुदा का प्रयोग) का उपयोग करते हैं। इसी भाग में वे लोग भी आते हैं जो जननेन्द्रियों का उपयोग मैथून सम्बन्धी कार्य के लिए न करके अन्य कार्यों के लिए करते हैं। दूसरे वर्ग में वे लोग आते हैं जिन्होंने जननेन्द्रियों को आलम्बन बनाना पूर्ण रूप से छोड़ दिया होता है तथा शरीर के अन्य भाग (स्त्री की छाती, पैर या नाली की लट) को लैंगिक आलम्बन बना लिया है।

व्यक्ति भी अधिक आयु तक जिंदा न होने के कारण भी लड़के व लड़कियाँ हस्तमैथुन का सहारा लेते हैं। कभी-कभी इस भ्रम के कारण भी लोग हस्तमैथुन करते हैं कि मैथुन के कारण कैंसर हो जावेगा। कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि जिन व्यक्तियों में आत्मशक्ति (narcissism) अधिक होती है, वे व्यक्ति अपने ही शरीर से काम-इच्छा की पूर्ति करते हैं। हस्तमैथुन से शारीरिक हानि इतनी अधिक नहीं होती जितनी अधिक मानसिक व सामाजिक हानि होती है।

(2) समलैंगिकता (Homosexuality)

समलैंगिकता भी कामतुष्टि का एक विकृत रूप है जिसमें एक ही लिंग के दो व्यक्ति आपस में ही लैंगिक व्यवहार कर लेते हैं। सामान्य रूप से लैंगिक व्यापार विरोधी लिंग अर्थात् पुरुष, स्त्री के व स्त्री, पुरुष के मध्य होता है। परन्तु जब पुरुष-पुरुष में, या स्त्री-स्त्री में लैंगिक व्यवहार होता है तो उसे समलैंगिकता विपर्यास कहते हैं। इस प्रकार के लैंगिक व्यवहार में पुरुष के स्थान पर दूसरे पुरुष से लैंगिक सम्बन्ध स्थापित करता है तथा स्त्री पुरुष के स्थान पर दूसरी स्त्री से आलिंगन करती है तथा अपने भग-शिश्न (Clitoris) को दूसरी स्त्री की भग-शिश्न के घर्षण करके लैंगिक तुष्टि करती है।

पुरुषों में समलैंगिकता के तीन प्रकार दिखाई पड़ते हैं—(1) सक्रिय समलैंगिकता (Active homosexuality), (2) निष्क्रिय समलैंगिकता (Passive homosexuality), तथा (3) मिश्रित समलैंगिकता (Mixed homosexuality)। प्रथम प्रकार के समलैंगिकता में व्यक्ति सदैव अन्य व्यक्ति के साथ लैंगिक सम्बन्ध में पुरुष का कार्य करता है, दूसरे प्रकार में पुरुष सदैव स्त्री का ही कार्य करता है तथा तीसरे प्रकार में कोई व्यक्ति कभी पुरुष व कभी स्त्री की भूमिका अदा करता है।

फ्रायड का मत है कि कुछ समलिंग-कामी अपनी इस विकृति पर गर्व करते हैं। कुछ समलिंगकामियों का विचार है कि समलैंगिता यौन जीवन का उच्च स्तर है, क्योंकि इस स्तर पर बच्चा पैदा करने व पालने की समस्या नहीं होती है। प्राचीन साहित्य में भी अनेक समलैंगिकता के उदाहरण मिलते हैं। अनेक महापुरुष समलिंगी-कामी हुए हैं। सामाजिक दृष्टि से समलैंगिता को सामाजिक अपराध माना जाता है तथा समलैंगिकता के प्रति घृणा के भाव होते हैं। अनेक मनोवैज्ञानियों ने समलैंगिकता के विकास के कारणों पर भी ध्यान दिया है। जेनकिन्स (Jenkins) के अनुसार—विपरीत लिंगों के अभाव के फलस्वरूप समलैंगिकता आ जाती है। विलियम क्रेग (William Craig) के अनुसार, अगर नर-पक्षियों को अधिक दिनों तक वचपन में मादा-पक्षियों के साथ रखा जाय तो अधिक दिनों के सहवास के कारण नर में भी मादा के गुण विकसित हो जाते हैं। अतः क्रेग का दूसरे शब्दों में यह तात्पर्य था कि पुरुष को अगर वचपन में सदैव स्त्रियों के साथ रखा जावे तो पुरुष में समलैंगिकता विकसित हो जाती है। एडलर के मतानुसार, समलैंगिकता का कारण हीनता ग्रन्थि (inferiority complex) में निहित रहता है। जिन बालकों को यह सन्देह होता है

कि उनमें पुरुषत्व नहीं है तथा वे स्त्री के साथ सम्भोग नहीं कर सकते हैं। वे स्त्री से दूर भागते हैं तथा सन्तानियों के माध्यम से अपनी कर्मिन्धा पूर्ण करने का प्रयत्न करते हैं। वृद्ध-सी स्त्रियाँ समकामी इसलिए बनती हैं कि उन्हें उत्तरदायित्व में डर लगता है। वे नहीं चाहती कि सन्तानोत्पत्ति हो, परिवार बने, जीवन के क्रम में सुख-दुःख आवें।

द्विस्त्रियाणास्त्रियों ने भी सन्तानिकता के सम्बन्ध में अपने विचार प्रकट किए हैं। जैसे कुछ डाक्टर सन्तानिकता को यौन-क्रिया का एक जन्मजात दोष मानते हैं तथा इसका कोई भी इलाज संभव नहीं है। परन्तु वास्तव में सन्तानिकता कोई जन्मजात या वंशानुगत दोष नहीं है बल्कि लैंगिक विकृति का एक प्रकार है। हर्शफील्ड (Hirschfeld) के अनुसार, जन्म से पूर्व गर्भाशय के कुछ प्रभावों के कारण सन्तानिकता उत्पन्न होती है। कुछ लोग इनका कारण जन्म-निरोध भी मानते हैं क्योंकि इन क्रिया से लैंगिक मुख की प्राप्ति तो हो जाती है परन्तु वच्चे उत्पन्न होने की कोई संभावना नहीं होती। सन्तानिकता का एक कारण सानाजिक भी है, कुछ देशों या जातियों ने दोनों लिंगों की मेलना में बड़ा अन्तर होता है जिनके कारण समजाति-लैंगिकता बहुत फैली हुई होती है। अन्य कारणों का भी कुछ मनोवैज्ञानिकों ने उल्लेख किया है; जैसे—डॉ० स्टीन्च (Dr. Steinch) का कहना है—सन्तानिकता का कारण एक प्रकार का रस-विषेय है जो लिंग-ग्रन्थि के जोषों से निकलता है। नव्य-प्राणवादिनों के अनुसार, सन्तानिकता का प्रमुख कारण सानाजिक व सांस्कृतिक प्रभाव है।

(3) मुखलिंग विपर्यास (Sexual Oralism)

जब व्यक्ति मुख को लैंगिक इन्द्रिय (sexual organ) पर लगाकर लैंगिक आनन्द प्राप्त करता है तो उसे मुखलिंग विपर्यास कहते हैं। मुखलिंग विपर्यास दो प्रकार का होता है—(1) पुरुष-मुखलिंग विपर्यास, व (2) स्त्री-मुखलिंग विपर्यास। पुरुष का शिशु मुँह में रखकर जब लैंगिक मुख प्राप्त किया जाता है तो उसे पुरुष मुखलिंग विपर्यास कहते हैं तथा जब स्त्री को योनिमार्ग पर मुँह का व्यवहार किया जाता है तो इसे स्त्री-मुखलिंग विपर्यास कहते हैं।

व्यवहारवादियों ने इन विकृति के कारणों की व्याख्या सम्बद्ध-सहज (conditioned reflex) सिद्धान्त के आधार पर की है। डेविड लेवी (David Levy) ने बच्चों पर प्रयोग करने के बाद यह प्रमाणित किया कि जिन बच्चों को स्तनपान करने का उपयुक्त अवसर नहीं मिलता, वे अग्रे चलकर शरीर के अन्य अंगों को चूसना प्रारम्भ कर देते हैं। कार्लसन (Carlson) व गुडले (Goodale) ने भी पशुओं पर प्रयोग करके इस कथन की सत्यता की पुष्टि की है। फ्रायड व उसके अन्य सहयोगियों के अनुसार, इस विकृति का कारण मनोप्रतियोग्य होती है। बच्चा अपने मातृसिन् स्तर पर स्तन व शिशु का एकीकरण कर लेता है अतः अविष्य में उसमें वृत्ता आत्मीकरण (identification), परावर्तन व म्यिरीकरण, हीनता आदि के कारणों ने प्रभाव में मुखलिंग विपर्यास उत्पन्न हो जाता है।

(4) गुदा-लिंग विपर्यास (Sexual Analism)

यह वह विपर्यास है जिसमें काम-इच्छा की तृप्ति स्त्री के योनिमार्ग से न करके गुदा के उपयोग से किया जाता है। व्यवहारवादियों ने इस विकृति की व्याख्या आकस्मिक या ऐच्छिक सम्बन्धन (accidental or voluntary conditioning) के आधार पर की है। पुरुष किसी कारणवश योनि का उपयोग न करके गुदा द्वारा लैंगिक आनन्द प्राप्त करता है तथा पुनः सम्बन्धन के कारण इस विकृति की उसे आदत बन जाती है। व्यवहारवादियों के मतानुसार इससे केवल सन्निय व्यक्ति को ही नहीं, निष्क्रिय व्यक्तियों को भी लैंगिक आनन्द प्राप्त होता है। यह विकृति सर्वोपार्थक्य एक पुरुष दूसरे पुरुष की गुदा का प्रयोग करे, ही नहीं, वियौन, अर्थात् एक पुरुष, स्त्री की गुदा को उपयोग में लावे; प्रकार की भी होती है।

कुछ व्यक्तियों में यह विकृति जन्म-विरोध के कारण उत्पन्न हो जाती है। कुछ व्यक्ति संतानोत्पत्ति के भय से गुदा-लिंग का उपयोग करते हैं। मनोविश्लेषण-वादियों ने इसका कारण अन्तर्द्वन्द्व बताया है। जब व्यक्ति मानसिक रूप से स्त्री को स्वाभाविक ढंग से अस्वीकार कर देता है तब लैंगिक विपर्यास उत्पन्न हो जाता है। इसके कारण पुरुषों में समलैंगिकता आती है तथा एक पुरुष दूसरे पुरुष की गुदा को स्त्री के योनिमार्ग के रूप में उपयोग करता है।

(5) परपीड़नरति (Sadism)

इस प्रकार की विकृति में दूसरों को पीड़ा पहुँचाकर लैंगिक आनन्द को प्राप्त किया जाता है। व्यक्ति को अपने प्रेमपात्र को पीड़ा पहुँचा कर काम मुक्त प्राप्त होता है तथा उसका मुख्य उद्देश्य प्रेमपात्र को पीड़ा या कष्ट पहुँचाना होता है। परपीड़नरति के मुख्य उदाहरण पुरुष के शिष्टन को काटना या उस पर चोट पहुँचाना, स्त्री के योनिमार्ग पर आघात पहुँचाना, स्तन या गालों को काटना आदि।

परपीड़नरति के कारणों के सम्बन्ध में विद्वानों में एक मत नहीं है। कैनन, शेरिंगटन आदि विद्वानों का मत है कि इस विपर्यास के मुख्य कारण मानसिक स्थिति (mental condition), स्नायुविक तनाव (muscular tension) या अन्तःस्रावी ग्रन्थियों (endocrine glands) के जाव आदि हैं। यह विकृति सामान्यतः पुरुषों में ही पायी जाती है। एडलर ने परपीड़नरति की व्याख्या हीनभाव ग्रन्थि के आधार पर की है। व्यक्ति अपनी हीनभाव की परिपूर्ति परपीड़नरति के द्वारा करता है। ऐसा करने से उसे आसानी से अपनी श्रेष्ठता प्रदर्शन का अवसर मिल जाता है। उल्फेन (Wulffen) ने इसका कारण ग्रन्थियों में दोष बताया है जबकि इवलनबर्ग (Evelnburg) ने इसका कारण आनुवंशिकता या दैहिक माना है। कुछ लोग परपीड़नरति को प्रजातीय विशेषता (racial trait) या प्राथमिक चेष्टाओं का पुनरावर्तन (recapitulation) को मानते हैं।

फ्रायड के अनुसार, परपीड़नरति मृत्यु-मूलप्रवृत्ति का विस्थापन है। शैशवावस्था से इसके कारणों का प्रादुर्भाव हो जाता है, जब बच्चा उत्तेजित हो जाता है तो

माँ के स्तनो को काट लेता है, पीटता है। माँ उसे डाँटती, मारती है जिससे कि परपीड़न की भावना दमित हो जाती है तथा बाद में पुनः जब उसकी लैंगिकता परिपक्व हो जाती है तो जाग्रत हो जाती है।

(6) स्वपीड़नरति (Masochism)

इस विकृति से ग्रस्त व्यक्तियों की यह प्रबल इच्छा होती है कि वे अपने प्रेमपात्र के द्वारा वास्तविक या प्रतीक रूप में अपमानित या पीड़ित हों। उसे अपने को कष्ट और पीड़ा में रहकर लैंगिक आनन्द का अनुभव होता है। परपीड़नरति (sadism) में व्यक्ति अपने प्रेमपात्र को पीड़ा पहुँचाकर लैंगिक आनन्द प्राप्त करता है परन्तु स्वपीड़नरति में स्वयं अपने को पीड़ा देकर लैंगिक सुख का अनुभव करता है। कुछ लोगो का मत है कि जिस प्रकार प्रायः परपीड़नरति पुरुषो को होती है तो स्वपीड़नरति प्रायः स्त्रियो को ही होती है। क्योंकि स्त्रियाँ प्रायः सहनशील व दब्यु स्वभाव की होती हैं। परन्तु यह प्रचलित धारणा वास्तव में निराधार है। स्वपीड़नरति के प्रमुखतः निम्न तीन रूप होते हैं—

(i) कामोत्तेजक स्वपीड़नरति (Erotogenic Masochism)—इस प्रकार के स्वपीड़नरति में व्यक्ति स्वयं अपने को पीड़ा या कष्ट देकर लैंगिक सुख का अनुभव करता है, जैसे—सेचर मैसोच (Secher Masoch) नामक पुरुष की यह इच्छा थी कि उसकी पत्नी उसे कोड़े से पीटे। वह अपनी पत्नी से ऐसा करने को कहता था तथा पत्नी न चाहते हुए भी वैसा ही करती थी। इस प्रकार इस अवस्था में अपने को कष्ट पहुँचा कर लैंगिक सुख प्राप्त करता है।

(ii) नारीमुलम स्वपीड़नरति (Feminine Masochism)—कुछ औरतो को पति से कष्ट प्राप्त करने की इच्छा विद्यमान होती है तथा इससे उनकी लैंगिक इच्छा की तुष्टि होती है। यहाँ तक कि वे चाहती हैं कि पति इतना निर्दयतापूर्वक व्यवहार करे कि उनकी जान निकल जावे।

(iii) नैतिक स्वपीड़नरति (Moral Masochism)—इनमें लैंगिक सुख प्रमुख नहीं होता है परन्तु मनोवैज्ञानिको का मत है कि आत्मिक आचरण भी काम का ही विपर्यास है। नैतिक स्वपीड़नरति के प्रमुख उदाहरण रूपवास, सत्यास तपस्या आदि हैं।

स्वपीड़नरति की व्याख्या मनोवैज्ञानिको ने विभिन्न कारणों के आधार पर की है, जैसे—कुछ लोग दैहिक दुर्बलता व लिंग ग्रन्थि की निष्क्रियता को इस विकृति का कारण मानते हैं। फ्रायड के अनुसार स्वपीड़नरति लड़के में माँ के प्रति घृणा का ही स्वयं पर विव्यासन है तथा इसी प्रकार लड़की अपनी हीनता की भावना के कारण नारीमुलम स्वपीड़नरति उत्पन्न कर लेती है।

एडलर के अनुसार इसका आधार प्रतिक्रिया-निर्माण व अतिपूर्ति की रक्षा-युक्ति ही है।

(7) स्पर्श आसक्ति (Frotteurism)

इस प्रकार के लैंगिक विपर्यास में लैंगिक सुख दूसरे व्यक्ति के स्पर्श मात्र से ही प्राप्त होता है। सामान्य रूप से लैंगिक सुख, पुरुष लिंग व योनिमार्ग के सम्पर्क से प्राप्त होता है। परन्तु कभी-कभी व्यक्ति दूसरे व्यक्ति से जानबूझकर या अनजाने में स्पर्श करते हैं, लैंगिक आनन्द प्राप्त कर लेते हैं। कुछ व्यक्ति जानबूझकर भीड़ या मेले-तमाशे में जाते हैं और इस ताक में रहते हैं कि स्त्रियों का स्पर्श हो जावे। इस प्रकार स्त्रियाँ भी यह चाहती हैं कि पुरुषों से स्पर्श हो। कुछ लोगों में स्पर्श मात्र से ही वीर्यपात तक हो जाता है। स्पर्श आसक्ति उत्पन्न होने के प्रमुख कारण सवेगात्मक असन्तुलन, स्नायुविक दुर्बलता, अन्तर्द्वन्द्व, हीनता-मनोग्रन्थि आदि हैं।

(8) नग्नतादर्शन आसक्ति (Scopophilia)

इस प्रकार के लैंगिक विपर्यास में व्यक्ति दूसरे व्यक्ति को नग्न देखना चाहता है। इस प्रकार की विकृति में व्यक्तियों को दूसरों को नग्न देखकर ही लैंगिक आनन्द प्राप्त होता है। इस प्रकार के विपर्यास स्त्री व पुरुष दोनों में पाए जाते हैं। स्त्री पुरुष को नग्न देखना चाहती है तथा पुरुष स्त्री को नग्न देखना चाहता है। सामान्य रूप से स्त्री व पुरुष दोनों की नग्न देखने की इच्छा स्वाभाविक रूप से होती है, परन्तु नग्न देखकर ही पूर्ण काम-तुष्टि का अनुभव निश्चय ही असामान्यता है।

(9) प्रदर्शनवृत्ति (Exhibitionism)

इस प्रकार के लैंगिक विपर्यास में व्यक्ति को लैंगिक सुख की प्राप्ति केवल अपने लैंगिक अंगों को दिखाने मात्र से ही हो जाती है। पुरुषों में ही नहीं, स्त्रियों में भी लैंगिक इन्द्रियों के प्रदर्शन की भावना निहित रहती है। आधुनिक युग में लड़कियाँ चुस्त कपड़े पहन कर अपने अंगों का प्रदर्शन करती हैं। इस प्रदर्शन प्रवृत्ति से उन्हें सुख की अनुभूति होती है। प्रदर्शनवृत्ति के पीछे दमित लैंगिक इच्छाओं का होना होता है। बाध्यता (compulsion) को भी इसका कारण बताया गया है। अन्य विद्वानों ने इसकी व्याख्या जैविक, प्रजातीय व सांस्कृतिक गुणों के आधार पर की है।

(10) प्रतिजातीय वस्त्रधारण आसक्ति (Transversionism)

इस प्रकार की लैंगिक विकृति में पुरुष, स्त्री के वस्त्रों व स्त्री-पुरुषों के वस्त्र धारण करने मात्र से ही लैंगिक सुख का अनुभव करते हैं। स्त्रियाँ प्रायः पुरुषों के अण्डरवियर व पुरुष स्त्री की बोली या ब्लाउज को पहनकर लैंगिक सुख का अनुभव करते हैं। इस विपर्यास के कारणों के सम्बन्ध में कुछ विद्वान सामाजिक पर्यावरण को दोष देते हैं तो कुछ विद्वान प्रतीकान्वेषकता (fetishism) व प्रदर्शनवृत्ति (exhibitionism) का ही दूसरा रूप बताते हैं।

(11) शिशु-कामुकता (Infanto-sexuality)

यह उस प्रकार का लैंगिक विपर्यास है जिसमें लैंगिक सुख प्राप्त करने का साधन उन लड़के व लड़कियों को बनाया जाता है जो अपरिपक्व होते हैं अर्थात् इसमें पुरुष कम उम्र की लड़की से लैंगिक आनन्द प्राप्त करता है और स्त्री कम उम्र के लड़के के साथ लैंगिक समागम करती है। मनोविश्लेषण के आधार पर यह ज्ञात

हुआ है कि इस विकृति की उत्पत्ति दमन व अवरोध के कारण होती है। असन्तुष्ट वैवाहिक जीवन, आजीवन अविवाहित व अधिक उम्र तक अविवाहित रहने के कारण भी यह विकृति उत्पन्न हो जाती है।

(12) पशुकामुकता (Bestiosexuality)

इस प्रकार की विकृति में लैंगिक क्रिया का साधन पशु को बनाया जाता है। पुरुष जानवर के मुख, कान, नाक, योनिमार्ग या गुदा में अपने शिश्न को प्रवेश करने लैंगिक सुख प्राप्त करता है। इसी प्रकार स्त्री पशु को पुत्प का स्थान देकर उससे शिश्न आदि के द्वारा लैंगिक सुख प्राप्त करती है।

समाचार पत्रों से कभी-कभी पशुकामुकता के सम्बन्ध में समाचार पढ़ने को मिलते हैं। पशुकामुकता के पीछे दमन विरोध, कुरूपता आदि कारण होते हैं। कुछ लोगों की बचपन से ही पशुकामुकता की आदत पड़ जाती है। देहातो में जो लोग जानवर चराने का कार्य करते हैं, वे अक्सर पशुकामुकता से लैंगिक सुख प्राप्त करते हैं।

(13) शवकामुकता (Necrophilia)

यह एक विचित्र प्रकार की लैंगिक विकृतियाँ हैं जिसमें मरे हुए जीव का लैंगिक पात्र बनाकर लैंगिक सुख प्राप्त किया जाता है। इस प्रकार की कामुकता के उदाहरण बहुत कम ही प्राप्त होते हैं परन्तु कभी-कभी इस प्रकार की घटनाओं की खबर अक्सर प्राप्त होती रहती है। जब पुत्प या स्त्री अपने प्रेम-पात्र से किनी कारणवश लैंगिक सम्बन्ध स्थापित नहीं कर पाते तो उनकी यह इच्छा दमित हो जाती है तथा मरे हुए जीवों के साथ समागम करने की इच्छा जाग्रत हो जाती है।

(14) अकामुकता व अतिकामुकता (Asexuality and Hyper-sexuality)

व्यक्तियों में लैंगिक कार्यों के कम या अधिक विकसित रूप भी देखने को मिलते हैं; जैम—नपुंसक पुरुष में काम की इच्छा चेतन रूप से विद्यमान होती है परन्तु समागम करने की क्षमता उनमें नहीं होती है। अकामुकता के कारण पुत्प में कामवासना का अभाव तथा स्त्रियों में कामशैत्य (frigidity) का गुण आ जाता है। कामशैत्य के कारण स्त्रियों में लैंगिक क्रिया से चरम तुष्टि का अनुभव नहीं होता, क्योंकि उनमें इस प्रकार के अनुभव की योग्यता नहीं होती। अतिकामुकता के कारण पुरुषों में कामाग्नि तथा स्त्रियों में नारीकामोन्माद (nymphomania) होती है। इसका अर्थ है कि कामाग्नि के कारण पुरुषों में काम-इच्छा तीव्र होती है तथा अनेक स्त्रियों के साथ समागम करने के बाद भी उन्हें तुष्टि की प्राप्ति नहीं होती।

असामान्य व्यवहार के विभिन्न सिद्धान्तों एवं जोध-परिणामों में यह बात पूर्णतः स्पष्ट हो गयी है कि इसके कारणों में से एक प्रमुख कारण उसकी लैंगिक क्रिया है। सामान्यतः लैंगिक इच्छाओं की पूर्ति भिन्न भिन्न लिंगों के माध्यम से होती है। लेकिन जब ऐसा नहीं होता या लैंगिक विकास में असामान्यता आ जाती है तो विभिन्न प्रकार की लैंगिक विकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं जिनका व्यक्तित्व-विकास पर प्रभाव पड़ता है। इस प्रकार की लैंगिक विकृतियों का विभिन्न प्रकार की चारित्रिक एवं मानसिक विकृतियों से घनिष्ठ सम्बन्ध है।

मनःस्नायुविकृति व मनोविकृति (PSYCHONEUROSES AND PSYCHOSES)

आज का युग संवर्षशील है। सामाजिक दृष्टिकोण ने मानसिक रोग एक जटिल समस्या है। जैसे तो मानसिक रोग का इतिहास काफी प्राचीन है परन्तु वैज्ञानिक स्तर पर मानसिक रोगों को समझने का प्रयास कुछ समय पूर्व ही हुआ है। 14वीं शताब्दी में सर्वप्रथम अमरीका में एक मानसिक अस्पताल की स्थापना हुई तथा यही से ही वैज्ञानिक स्तर पर मानसिक रोग के कारण एवं उनके उपचार पर अनुसन्धान शुरू हुए। मुख्यतः मानसिक रोगों को दो भागों में बाँटा जा सकता है.—

- (1) मनःस्नायुविकृति (Psychoneuroses)¹,
- (2) मनोविकृति (Psychoses)।

मनःस्नायुविकृति (Psychoneuroses)

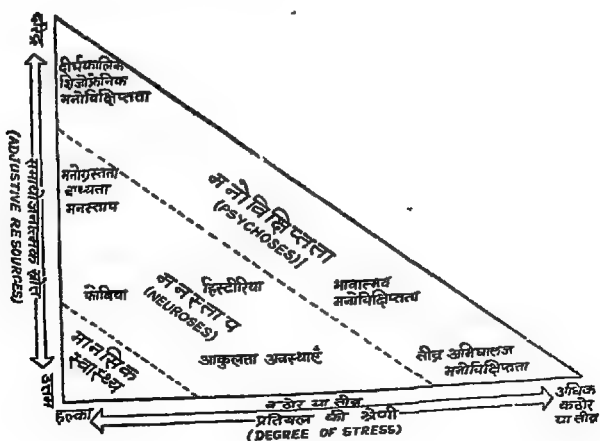
मनःस्नायुविकृति का अर्थ (Meaning of Psychoneuroses)

यह ज्ञानात्मक, संवेगात्मक व प्रक्रियाओं से सम्बन्धित मानसिक विकृतियों का हल्का प्रकार है। दूसरे शब्दों में, यह मानसिक एवं स्नायु सम्बन्धित विकृतियाँ हैं, जिसमें रोगी मानसिक रूप से तो अस्वस्थ रहता है लेकिन उसे आस-पास के वातावरण आदि के बारे में पूर्ण ज्ञान होता है। चिकित्सा के दृष्टिकोण से भी यह एक साधारण मानसिक रोग है। साधारणतः डाक्टर के इलाज की अपेक्षा मनोवैज्ञानिक उपाय अधिक उपयोगी है। ये विकृतियाँ मनोवैज्ञानिक कारणों से उत्पन्न होती हैं। इन रोगियों का सम्बन्ध वातावरण की वास्तविकता से बना रहता है। इनका

-
1. मन स्नायुविकृति (Psychoneuroses) को अंग्रेजी में 'Neuroses', 'Psychoneurotic Reactions' व 'Neurotic Reaction' आदि भी कहते हैं।

व्यवहार सामाजिक आदर्शों के अनुरूप ही होता है। रोगी अन्य रोगों की अपेक्षा दुःखी, चिन्तित व आन्तरिक अन्तर्द्वन्द्व आदि से घिरा नहीं होता। ऐसे रोगियों की मृत्यु बहुत कम होती है। इन्हें मानसिक चिकित्सालयों में भर्ती कराने की अपेक्षा एक मनोचिकित्सक की अधिक आवश्यकता होती है। ब्राउन (Brown) के अनुसार, वे व्यक्ति जो चेतन व अचेतन संघर्षों के कारण कुछ ऐसे कार्य नहीं कर पाते जो कि एक सामान्य व्यक्ति अपनी योग्यता व संस्कृति के कारण करने की क्षमता रखता है। इनका सम्बन्ध सामाजिकता से होता है। हार्नी (Horney) ने 1937 में बताया कि बहुत-सी प्रतिक्रियाएँ, जो कि हमें एक संस्कृति के मन स्नायुविकृति से सम्बन्धित दिखाई पड़ती हैं तो दूसरी संस्कृति में वे पूर्णतः सामान्य क्रियाएँ होती हैं। अतः मन स्नायुविकृति व्यक्ति वह होता है जो इस प्रकार का व्यवहार करता हो कि उस संस्कृति में अन्य व्यक्ति नहीं करते हो।

प्रो० रोजन व ग्रेगरी (Rosen and Gregory) का मत है कि जहाँ व्यक्ति स्नेह, सुरक्षा व आत्म-सम्मान आदि से सम्बन्धित आवश्यकताओं की पूर्ति करता है वहाँ साथ-ही-साथ एक सीमा तक चिन्ता व अपराध की भावना से भी मुक्त रहना चाहता है। पर्याप्त मात्रा में उपयुक्त आवश्यकताओं की सन्तुष्टि में जिस व्यक्ति में कमी होती है, वे उस रोग के अन्तर्गत आते हैं। इस प्रकार के रोग में व्यक्ति अनेक आवश्यकताओं की पूर्ति या सामना करने में सुरक्षात्मक दृष्टिकोण अपनाता है। वह बुद्धि व विवेकता के साथ बात करता है। संक्षेप में, मन स्नायुविकृति में प्रायः व्यक्ति आशिक रूप से कार्य करने में अयोग्य हो जाता है तथा उसके मौलिक लक्षणों का सम्बन्ध चिन्ता (anxiety) से होता है।



चित्र—28

कोलमैन ने मन स्नायुविकृति (Neurosis or Psychoneurosis) व मनो-विकृति या मनोविक्षिप्तता (Psychoses) को समझाने के लिए एक चित्र का सहारा लिया है। (देखिए चित्र 28, पृ० 258)। इस चित्र को देखने से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि जैसे-जैसे व्यक्ति की प्रतिबल श्रेणी (degree of stress) कठोर या तीव्र होती जाती है वैसे-वैसे ही उसका मानसिक स्वास्थ्य असन्तुलित होता जाता है तथा इसी कठोरता व तीव्रता के आधार पर विभिन्न प्रकार के मनस्ताप व मनो-विक्षिप्तता का जन्म होता है तथा इसी की तीव्रता की वृद्धि के साथ-ही-साथ उसकी समायोजनात्मक क्षमता भी उत्तम से दुरिद्ध होती जाती है, अर्थात् वृद्धि के साथ-ही साथ व्यक्ति का पर्यावरण व वास्तविकताओं से सम्पर्क टूटता जाता है।

घटनाक्रम (Incidence)

क्योंकि यह एक हल्के प्रकार की विकृति है तथा इस प्रकार के अधिकांश रोगियों को मानसिक अस्पताल में भर्ती कराने की आवश्यकता नहीं होती। अतः इनकी निश्चित सख्या का अनुमान लगाना असम्भव है। जहाँ तक भारत का प्रश्न है, यह कहना कठिन है कि इस प्रकार के रोगियों की सख्या कितनी है। क्योंकि भारत में मानसिक स्वास्थ्य पर ध्यान न के बराबर दिया जाता है। अमरीका में प्रथम बार जो मानसिक रोगी मानसिक अस्पतालों में प्रवेश करते हैं, उनमें 45% रोगी मन-स्नायुविकृति के रोगी होते हैं। कोलमैन (Coleman) ने कैडिल व स्किरर (1961) तथा मैकमिलन (1957) के सर्वेक्षण के आधार पर यह बताया कि अमरीका में करीब 10,000,000 से भी अधिक व्यक्ति इस रोग से पीड़ित हैं। कोलमैन ने यह भी बताया है कि जितने भी व्यक्ति शारीरिक शिकायतों को लेकर डाक्टर के पास जाते हैं उनमें से आधे से अधिक व्यक्ति मन स्नायुविकृति के रोग से पीड़ित होते हैं। यह रोग पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में अधिक तथा आयु के दृष्टिकोण से पूर्व-यौवनावस्था में अधिक होता है।

मन स्नायुविकृति के सामान्य लक्षण (General Symptoms of Psychoneuroses)

जैसा कि हम जानते हैं कि मन स्नायुविकृति एक रोग न होकर मानसिक व स्नायु सम्बन्धी सरल विकृतियाँ हैं। ये समाज से सम्बन्धित होती हैं तथा एक सामाजिक सस्कृति में जो प्रतिक्रियाएँ मनोस्नायुविकृति के समान लगती हैं तो वही प्रतिक्रियाएँ अन्य सस्कृति में सामान्य लोगों की प्रतिक्रियाएँ होती हैं। अतः निश्चित रूप से मन स्नायुविकृतियों के सामान्य लक्षणों का पता नहीं लगाया जा सकता है लेकिन इसके विकास-क्रम में पर्याप्त समानता दिखाई पड़ती है। इसके विकासक्रम पर संक्षेप में प्रकाश डालने के बाद प्रमुख सामान्य लक्षणों की विवेचना करेंगे। कोलमैन के अनुसार इसका विकास-क्रम इस प्रकार है :-

(1) व्यक्तित्व का दोषपूर्ण विकास, जैसे अपरिपक्व (immature), विरूपण (distortion) आदि, जिसके फलस्वरूप व्यक्तित्व-संरचना में विशिष्ट दोषों का समावेश हो जाता है।

(2) इससे व्यक्ति जीवन की साधारण कठिनाइयों का सामना करने में भी हिचकिचाता है। उसे एक डर-सा लगने लगता है।

(3) इस स्थिति के कारण व्यक्ति में तीव्र चिन्ताएँ जाग्रत होने लगती हैं।

(4) इस स्थिति से बचाव करने के प्रयास में अनेक प्रकार की मनोस्नायु-विकृति लक्षणों की उत्पत्ति हो जाती है।

(5) इसके कारण व्यक्ति की कार्य-क्षमता में ह्रास, थकान एवं असन्तोष आदि अन्य गौण लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

विकास-क्रम को जानने के बाद हम नीचे सामान्य लक्षणों का वर्णन करेंगे।

(1) चिन्ता एवं भयावह (Anxiety and Fearfulness)—अनेक मनो-वैज्ञानिकों ने चिन्ता को मन स्नायुविकृति का प्रमुख लक्षण माना है। रोगी इससे बिना कारण के ही भयात्मक स्थिति में विचरण करता है, जिसका स्वरूप वास्तविक भय से भिन्न होता है। इस प्रकार के रोगी के रोग का मुख्य कारण चिन्ता से बचाव करने का प्रयास होता है। मन स्नायुविकृति के रोगियों को अधिकतर यह भावना सताती है कि कहीं मेरे आन्तरिक अन्तर्द्वन्द्व व भय प्रकट न हो जायें। यही कारण है कि रोगी सदैव अनेक अकारण भय, यथा—दुर्घटनाग्रस्त होने, बीमार पड़ जाने व पागल हो जाने आदि से त्रस्त रहता है।

(2) अनुपयुक्तता एवं हीनता (Inadequacy and Inferiority)—इन रोगियों का व्यक्तित्व अपरिपक्व व असन्तुलित हो जाता है, जिसके कारण रोगी अपने को साधारण-से-साधारण अवस्था में भी अनुपयुक्त समझने लगता है तथा अन्य लोगों की अपेक्षा अपने को हीन समझने लगता है। इस प्रकार के व्यक्तियों में प्रायः दो प्रकार की स्थिति पायी जाती हैं—(1) या तो वह पूर्ण रूप से दूसरे पर ही निर्भर रहते हैं, (2) या प्रत्येक कार्य स्वतन्त्र रूप से करना चाहते हैं।

(3) अहं-केन्द्रिता (Ego-centricity)—प्रायः ये रोगी अपने ही विचारों, भावनाओं आदि में खोये रहने के कारण, जीवन के सघर्षों का सामना एक सामान्य व्यक्ति की अपेक्षा कठिनाई के साथ कर पाते हैं। दूसरे शब्दों में, ये रोगी मुख्यतः अपनी समस्याओं में उलझे रहते हैं तथा अन्य व्यक्तियों की समस्याओं से इनका कोई सम्बन्ध नहीं रहता है।

(4) तनाव एवं अति-संवेदनशीलता (Tension and Hyper-sensitivity)—क्योंकि ये रोगी आत्म-केन्द्रित होते हैं। छोटे-छोटे सघर्षों तथा चिन्ताओं से सुरक्षा करने के लिए व्यर्थ की चिन्ताओं में लीन रहते हैं। अतः ये व्यक्ति हमेशा एक तनावपूर्ण स्थिति में जीवन-यापन करते हैं। इनमें संवेगशीलता सामान्य व्यक्ति की अपेक्षा अधिक होती है तथा बात ही बात में इन्हें गुस्सा आ जाता है।

(5) अन्तर्दृष्टि की कमी (Lack of Insight)—क्योंकि ये छोटे-छोटे सघर्षों का सामना उपयुक्त क्रियाओं से नहीं कर पाते। अतः इनमें मानसिक तनाव, सघर्ष, भय आदि की स्थिति बनी ही रहती है, जिसके परिणामस्वरूप इनमें सूझ की कमी

रहती है, आत्म-संयम, आत्म-निर्भरता आदि का अभाव दिखाई पड़ता है। व्यवहार में स्वभाविक लोच का अभाव रहने के कारण वह अपने को अत्यन्त निराशाजनक स्थिति में पाता है।

(6) पारस्परिक सम्बन्ध व सामाजिकता की कमी (Lack of Sociability and Inter-relation)—रोगी आत्मकेन्द्रित व अनुशुक्लता में घिरे होने के कारण अन्य व्यक्तियों एवं अनेक सामाजिक परम्पराओं व रीति-रिवाजों के प्रति उदासीन रहता है। क्योंकि उसमें या तो यह भावना रहती है कि वह स्वतन्त्र रूप से कार्य करे या पूर्ण रूप से दूसरों पर ही निर्भर रहे, जिसके कारण अन्य व्यक्ति ऐसे व्यक्तियों में शीघ्र ही ऊब जाते हैं तथा दूर रहने का प्रयत्न करते हैं।

(7) थकान और अन्य शारीरिक कष्ट (Fatigue and Other Physical Injury)—मानसिक तनाव, चिन्ता, संवर्ष, भय आदि के कारण इनकी शारीरिक तथा मानसिक शक्ति व्यर्थ में ही नष्ट होती रहती है। फलतः वह थकान तथा अन्य शारीरिक कष्ट आदि से पीड़ित रहते हैं। इस प्रकार के व्यक्तियों को घट सन्दर्भी रोग, सिर-दर्द, शरीर में अस्पष्ट वेदना आदि कष्ट नताते हैं।

(8) अन्य मानसिक लक्षण (Other Mental Symptoms)—इन रोगियों में उपर्युक्त लक्षणों के अलावा अनेक अन्य मानसिक लक्षण; यथा—प्रेरणाहीन, असंतुष्टि, ध्यान की एकाग्रता में कमी आदि भी पाये जाते हैं।

उपर्युक्त विवेचन से यह बात पूर्णतः स्पष्ट हो जाती है कि मनःस्नायुविकृति एक माध्यमण कोटि का रोग है, जिसमें रोगी के शरीर को अधिक कष्ट नहीं होता तथा चिन्तन एवं बोलने आदि क्रियाएँ युक्तिमग्न होती हैं। आगेह व विभिन्न के लक्षण नहीं मिलते तथा रोगी सामान्य व्यक्ति की तरह व्यवहार करता है और सामाजिक रीतियों का पालन करता है। लेकिन इससे यह नहीं समझना चाहिए कि मनःस्नायुविकृति कोई मानसिक विकृति ही नहीं है। वास्तविक बात तो यह है कि मनःस्नायुविकृति मानसिक रोगों की प्रथम शृंखला है तथा इन्हीं लक्षणों या विकृति या अतिरंजित रूप में व्यक्ति अन्य उत्तरनाक मानसिक रोग में वस्त हो सकता है।

मनःस्नायुविकृति के सामान्य कारण

(General Etiology or Causes of Psychoneurosis)

मनःस्नायुविकृति के अनेक कारण हैं, जिनका पूर्ण-रूपेण वर्णन करना कठिन है। अतः हम यहाँ इसमें सामान्य कारणों की व्याख्या प्रस्तुत करेंगे।

(1) जैविक कारक (Biological Factors)—इस सम्बन्ध में अनेक अध्ययन हुए हैं जो इस तथ्य के प्रमाण हैं कि मनःस्नायुविकृति को उत्पन्न करने में जैविक कारक भी महत्वपूर्ण हैं। क्योंकि इन प्रकार के रोगियों के परिवारों में सामान्य परिवारों की अपेक्षा यह विकृति अधिक मंदग में घटित होती है। हेनरी, डम्बल आदि ऐसे भी अध्ययन किये गये हैं जिनके अनुसार जो माँ-बाप मनःस्नायुविकृति के रोगी हैं उनके बच्चों को भी अधिकतर यह रोग हो जाता है; क्योंकि ये माँ-बाप बच्चे

का उचित पालन-पोषण, व्यवहार व वातावरण उपस्थित नहीं कर पाते। चाहे कुछ भी हो, जैविक कारको को इस रोग का पूर्ण उत्तरदायी कारक न तो माना जा सकता है और न ही इन कारको को इस रोग से पूर्णतः पृथक् ही किया जा सकता है। अन्य जैविक कारक, लिंग, आयु, मस्तिष्क कोष व विभिन्न ग्रन्थि क्रियाएँ हैं।

(2) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)—विभिन्न मनो-वैज्ञानिको ने विभिन्न मनोवैज्ञानिक कारको की खोज की है जिनका वर्णन यहाँ करना उचित प्रतीत होता है

(1) अनेक विद्वानों का मत है कि सभी प्रकार के मन रनायुविकृतियों का कारण असमायोजन उत्पन्न करने वाली क्रियाओं को सीखना है। इस मत के प्रमुख समर्थक आइजेन्क (Eysenck) हैं, उदाहरण के लिए—दुर्भीति (phobia) एक प्रकार से भय के प्रति सम्बद्ध प्रतिक्रिया (conditioned response) है। आइजेन्क के अनुसार दुर्भीति का रोगी जो प्रतिक्रियाएँ करता है, उससे तनाव व चिन्ता दूर होती है। आइजेन्क के इस मत को मन स्नायुविकृति सम्बन्धी व्यवहारवादी दृष्टिकोण कहते हैं। यहाँ कोलमैन के विचारों को बताना आवश्यक प्रतीत होता है क्योंकि उसका मत है कि मनःस्नायुविकृति को अगर सम्बद्ध प्रतिक्रिया मान लिया जावे तो इसमें निहित गत्यात्मक पक्ष उपेक्षित रह जाता है।

(ii) अनेक मनोवैज्ञानिकों का मत है कि मन स्नायुविकृति का कारण दबाव-पूर्ण मनोवैज्ञानिक परिस्थितियाँ, जैसे—अवास्तविक महत्त्वाकांक्षाएँ, अवांछित इच्छाएँ आदि हैं। एडॉल्फ मेयर (Adolf Meyer) का मत है जब व्यक्ति अपने को उपयुक्त नहीं समझता तथा योग्यता व क्षमता से अधिक जीवन-लक्ष्य बनाते हैं, तब मन स्नायुविकृति उत्पन्न होती है। एडलर भी मेयर के इस मत का समर्थन करता है। उसका मत है, कि आज का समाज जटिल व प्रतिस्पर्धात्मक है, जिसमें व्यक्ति अपनी योग्यताओं का यथार्थ रूप से मूल्यांकन नहीं कर पाता तथा उच्चता की भावना की पूर्ति सही ढंग से नहीं कर पाता। इसी के परिणामस्वरूप वह अपनी हीनता की भावना की क्षतिपूर्ति विभिन्न प्रकार के मन स्नायुविकृति के लक्षणों के माध्यम से होती है।

(iii) मनोवैज्ञानिक कारको के अन्तर्गत तीसरा वर्ग उन मनोवैज्ञानिकों का आता है जो इसके उत्पन्न होने का कारण जीवन की सार्थकता व आशा की कमी (lack of meaning and hope) को मानते हैं। थॉर्न (Thorne, 1963) का मत है जब व्यक्ति के जीवन में किसी भी क्षेत्र में सार्थकता की कमी तथा काल्पनिक बातों की अधिकता हो जाती है तब उसे अपने अस्तित्व की चिन्ता उत्पन्न हो जाती है। इसी के परिणामस्वरूप वह उचित व समायोजित रूप में जीवन-यापन नहीं कर पाता। जब उसकी सफलताएँ स्थायी हो जाती हैं तब उसमें मन स्नायुविकृति लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। बेकर (Becker, 1962) का कहना है—कठिनाई की स्थिति में व्यक्ति दो मुख्य कार्य करता है—(अ) अपने आत्मबोध की निरन्तरता की

रक्षा, तथा (ब) परिस्थितियों का सामना करने के लिए प्रयास करते रहना। जब उसके ये दो कार्य ही असम्भव हो जाते हैं तब उसमें मनोविकृति लक्षणों का उत्पन्न हो जाना स्वाभाविक हो जाता है। माँवरर (Mower) का मत है कि अपरिपक्वता व अपराध भाव (immaturity and guilt) ही इसके उत्पन्न होने के प्रमुख कारक हैं।

(3) सामाजिक कारक (Social Factors)—वैसे तो इस प्रकार के रोगी प्रत्येक समाज व वर्ग में पाये जाते हैं परन्तु फिर भी कुछ ऐसी विशिष्ट सामाजिक स्थितियाँ होती हैं, जो विभिन्न प्रकार के मनोविकृतियों का एक विशिष्ट रूप प्रदान करती हैं, जैसे—ओभोन्माद (hysteria) के रोगी उन क्षेत्रों में अधिक मिलते हैं जो आर्थिक व सामाजिक दृष्टि से पिछड़े हुए होते हैं। विशेष प्रकार की संस्कृति व जाति भी इस रोग को उत्पन्न करने में सहायक हैं, जैसे—हण्ट (Hunt) ने अपने अध्ययन में पाया कि नीग्रो व्यक्तियों की अपेक्षा अमेरिकन गोरे व्यक्तियों में मनोविकृति का रोग सापेक्षिक रूप से कम होता है।

मनोविकृति का अर्थ (Meaning of Psychoses)

मनोविकृति एक सगीन असामान्यता है। इस रोग से पीड़ित व्यक्ति का व्यक्तित्व अत्यधिक विघटित हो जाता है। रोगी को वास्तविकता का ज्ञान नहीं होता। आत्मसमय व सामाजिक सन्तुलन का पूर्णतः अभाव रहता है तथा अक्सर कल्पना लोक में विचरण करता रहता है। उसे अपने कार्यों की अच्छाई व बुराई के बारे में ज्ञान नहीं होता। कानून (law) के दृष्टिकोण से उन्हें पागल (insane) की सजा दी जाती है। अन्य व्यक्तियों को इन रोगियों का व्यवहार देखने में विचित्र व घुरा लगता है। इनमें विपर्यय व विभ्रम (illusion and hallucination) का बाहुल्य रहता है तथा इन्हें अपने सुधार या ठीक होने की कोई चिन्ता नहीं रहती। चिकित्सक की सलाह को स्वीकार नहीं करते तथा आत्महत्या करने पर उतारू रहते हैं। प्रो० ब्राउन का मत है कि इस प्रकार की असामान्यता में रोगी के व्यक्तित्व का 'पूर्ण' विघटन हो जाता है। अह, इदम् व परम अह (ego, id and super-ego) के आपसी सम्बन्ध इस असामान्यता में बिगड़ जाते हैं। संक्षेप में, मनोविकृति के सम्बन्ध में हम कह सकते हैं कि ये तीव्र असामान्यताएँ होती हैं, जो कि बौद्धात्मक, ज्ञानात्मक व क्रियात्मक से सम्बन्धित रहती हैं तथा जिसके फलस्वरूप व्यक्ति कार्य करने में योग्य नहीं होता। उसका वास्तविक जगत् से सन्तुलन बिगड़ जाता है।

घटनाक्रम (Incidence)

भारत में अज्ञानता व अन्य कारणों के फलस्वरूप इस रोग से सम्बन्धित रोगियों की संख्या के सम्बन्ध में अनुमान लगाना कठिन है। अमरीका में अनुमानित मनोविकृति के रोगियों की संख्या लगभग 10,00,000 है, जिसमें से करीब एक-

तिहाई अस्पताल में प्रवेश करते हैं तथा शेष घर वालों की देखरेख में ही रहते हैं। इस प्रकार के रोगियों की मध्याह्न आयु करीब 44 वर्ष है। यह रोग स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में अधिक होता है तथा इसका अनुपात 3 व 4 का है। विवाहित व्यक्तियों की अपेक्षा अविवाहित, विधुर व तलाक दिये गये व्यक्तियों को यह रोग अधिक होता है। देहातो की अपेक्षा अधिक सख्या शहरों में (जैको, 1960), निम्न सामाजिक वर्ग में इसका घटनाक्रम 13% तथा उच्च स्तर के व्यक्तियों में 3.6% तथा निम्न व उच्च सामाजिक स्तर के मध्य 3.6:1 अनुपात पाया जाता है (रेनो, 1957)।

मनोविकृति का वर्गीकरण

(Classification of Psychoses)

मनोविक्षिप्त लक्षणों (psychotic symptoms) का जन्म या तो मनोवैज्ञानिक दबावपूर्ण स्थिति या आंगिक मस्तिष्क व्याधि या इन दोनों ही स्थितियों के कारण होता है।¹ इस प्रकार से मनोविकृति विकारों (psychoses disorders) का दो सामान्य भागों में वर्गीकरण किया जा सकता है :—

(1) मनोजन्य मनोविकृति (Functional Psychoses),

(2) आंगिक मनोविकृति (Organic Psychoses)।

मनोजन्य मनोविकृति को मुख्यतः निम्न चार प्रकारों या समूहों में बाँटा जा सकता है :—

(i) शिजोफ्रेनिक प्रतिक्रियाएँ (Schizophrenic Reactions)—इसमें रोगी के अन्दर वास्तविकता के सम्बन्ध में पुनः पीछे हटने (retreat) की प्रवृत्ति पायी जाती है, जैसे—व्यामोह (delusion), विभ्रम (hallucinations) और रूढ़ियुक्तियाँ (stereotypes)।

(ii) पैरानॉइड प्रतिक्रियाएँ (Paranoid Reactions)—रोगी से मुख्यतः उत्पीड़न (persecution) या महानता (grandeur) से सम्बन्धित व्यामोह आते हैं।

(iii) भावात्मक प्रतिक्रियाएँ (Affective Reactions)—इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं में भावों (moods) का तीव्र उच्चावसन पाया जाता है, जिसका सम्बन्ध विचार व व्यवहार की बाधाओं से होता है। इसके दो उप-समूह हैं —

(अ) उत्साह-विषाद प्रतिक्रियाएँ (Manic Depressive Reactions),

(ब) मनोविक्षिप्त विषादात्मक प्रतिक्रियाएँ (Psychotic Depressive Reactions)।

1 "Psychotic symptoms may originate from either psychological stresses or organic brain pathology or from the interaction of both"—Coleman *Abnormal Psychology and Modern Life*, p. 263

(iv) प्रत्यावर्तनकालीन विषाद प्रतिक्रियाएँ (Involutional Psychotic Reactions)—इसमें प्रत्यावर्तन काल में असामान्य विषाद व चिन्ता आदि उत्पन्न हो जाती है।

आगिक मनोविकृतियों में मुख्यतः आगिक व विषात्मक (toxic) दोष आते हैं। मनोजन्य (function) मनोविकृतियों में प्रमुखतः कटु अनुभव एवं वंशानुगत दोष भूल रूप से आते हैं लेकिन इस सम्बन्ध में कोई प्रमाण नहीं प्राप्त होता है। कुछ विद्वानों का कहना है कि मनोजन्य मनोविकृतियों की एक प्रमुख पहिचान यह है कि इनके कारण ज्ञात नहीं होते लेकिन यह सम्भव है कि बाद में इनका कारण आगिक ही निकल आवे तथा इन्हें आगिक मनोविकृति के वर्ग में ही रखेंगे।

मनोविकृति के लक्षण (Symptoms of Psychoses)

वैसे तो प्रत्येक प्रकार की मनोविकृति में एक विशिष्ट लक्षण पाया जाता है लेकिन फिर भी कुछ ऐसे लक्षण भी इस विकृति से सम्बन्धित होते हैं, जो प्रत्येक प्रकार की मनोविकृति में पाये जाते हैं। इसमें रोगी का व्यवहार अत्यधिक असंगत व असम्मानजनक होता है, क्योंकि रोगी अपनी प्रतिक्रियाओं पर अनुकूल नियन्त्रण नहीं कर पाता। अतः उसके विचार, क्रिया व भाव आदि पर भी उसका अनियन्त्रण हो जाता है, जिससे वह बदला-बदला-सा नजर आता है। वह अनैतिक कार्य कर सकता है तथा आक्रमण कर सकता है। स्कीयर (Scheier · 1962) ने इस सम्बन्ध में यह बताया कि रोगियों से मुक्त चिन्ता की मात्रा सामान्यतः औसत से कुछ अधिक होती है (60 शतांशिय मान), लेकिन मनोविकृतियों के रोगियों में यह मात्रा (85 शतांशिय मान) अधिक होती है।

मनोविकृति के दो प्रमुख सामान्य लक्षण हैं, यथा—(1) व्यामोह (delusion), (2) विभ्रम (hallucination)।

नीचे हम इनके वर्णन के साथ ही अन्य लक्षणों की भी व्याख्या करेंगे।—

(1) व्यामोह (Delusion)—व्यामोह¹ झूठे विश्वास होते हैं जिन्हें व्यक्ति सत्य मानता है तथा इसकी असत्यता सिद्ध करने के सभी तर्कों को वह स्वीकार नहीं करता। यद्यपि व्यामोह सामाजिक समायोजन में गम्भीर रूप से बाधक में होते हैं फिर भी व्यक्ति इनसे मुक्त नहीं हो पाता है। इसके निम्न प्रमुख रूप हैं :—

(i) महानता का व्यामोह (Delusion of Grandeur)—इस प्रकार के व्यामोह में व्यक्ति अपने को एक महान् वैज्ञानिक, महान् लेखक, महान् दार्शनिक,

1 "Delusions are false beliefs which the individuals defends vigorously despite logical absurdity or proof to the contrary and despite their serious interference with his social adjustment."
—Coleman, J. C Ibid, p 264.

महान् समाज-सुधारक या ईश्वर का अवतार आदि समझने लगता है। उसे चाहे जितना भी समझाया जाय, वह अपने को साधारण न मानकर महान् ही समझता है।

(ii) दण्डात्मक या उत्पीड़न व्यामोह (Delusions of Persecution)—इस प्रकार के व्यामोह में व्यक्ति यह समझने लगता है कि लोग उसे धोखा देना चाहते हैं या षड्यन्त्र रच रहे हैं।

(iii) सन्दर्भ व्यामोह (Delusion of Reference)—इस प्रकार के व्यामोह में व्यक्ति यह समझता है कि लोग उसके ही सन्दर्भ में बातचीत कर रहे हैं।

(iv) प्रभाव व्यामोह (Delusion of Influence)—इस प्रकार के व्यामोह में व्यक्ति यह समझता है कि शत्रु उसे प्रभावित कर रहे हैं तथा उसके मस्तिष्क को आसक्त विद्युत तरंगों के माध्यम से नष्ट कर रहे हैं।

(v) रोगभ्रम व्यामोह (Hypochondrical Delusion)—इस प्रकार के व्यामोह में, व्यक्ति अपने को अनेक प्रकार की बीमारियों से पीड़ित समझता है। वह किसी भी युक्तिसंगत तथ्य को स्वीकार नहीं करता है तथा यह समझने लगता है कि उसका शरीर प्रायः नष्ट हो रहा है।

(vi) पाप व अपराध व्यामोह (Delusion of Sin and Guilt)—इस प्रकार के व्यामोह में व्यक्ति यह समझने लगता है कि उसने अनेक पाप किये हैं, यह अपराधी है तथा उसे अब किसी भी शर्त पर क्षमा नहीं किया जा सकता है।

(vii) मिथ्यात्मक व्यामोह (Nihilistic Delusion)—इस प्रकार की व्यामोहात्मक स्थिति में व्यक्ति यह समझने लगता है कि ससार मिथ्या है। वह भ्रम के मायाजाल में उलझा हुआ है तथा उसकी तो मृत्यु कई वर्ष पूर्व हो चुकी है। अब तो केवल आत्मा की छाया ही कार्य कर रही है।

(2) विभ्रम (Hallucination)—विभ्रमावस्था में, बिना बाह्य स्नायुविक उद्दीपक के रोगी को अनेक प्रकार का प्रत्यक्षीकरण होता है।¹ यह वह स्थिति है जिससे मिथ्या ज्ञान होता है। विभ्रम सभी ज्ञानेन्द्रियों से सम्बन्धित होता है लेकिन मुख्यतः श्रवण से सम्बन्धित ज्ञानेन्द्रिय में विभ्रम अधिक होते हैं। रोगी को कभी-कभी अदृश्य स्थान या विशिष्ट व्यक्तियों से सन्देश या आवाजें सुनाई पड़ती हैं। आवाज के आने तथा दिशा में अन्तर पाया जाता है, उसे कभी खिड़की में से आवाज आती हुई प्रतीत होती है तो कभी चारों ओर से आती सुनाई पड़ती है। सुनने सम्बन्धी विभ्रमों के अतिरिक्त दृश्य, गन्ध, स्वाद आदि से भी सम्बन्धित विभ्रम उत्पन्न होते हैं।

(3) विचार, भाषा आदि में असंगति (Unconsistency in Idea, Language, etc.)—मनोविकृति में व्यक्ति के विचार, भाषा आदि में संगति नहीं

1 "In hallucinatory reactions, the patient perceives various kinds of strange objects and events without any appropriate 'external' sensory stimuli"—Coleman, J. C. *Ibid*, p. 265

होती। वह अनोखी बातों को कहता है जिसका तार्किक दृष्टिकोण से कोई महत्त्व नहीं होता। उसका मानसिक जीवन पूर्णतः अस्त-व्यस्त हो जाता है जिसके फल-स्वरूप व्यक्तित्व का विघटन हो जाता है तथा व्यक्ति व्यामोह, विभ्रम आदि का शिकार हो जाता है।

(4) सामूहिकता व सामाजिकता का अभाव (Lack of Sociability and Group)—रोगी के व्यक्तित्व का विघटन व मानसिक जीवन अस्त-व्यस्त होने के कारण उसमें सामाजिक नियमों, रीति-रिवाजों, सामाजिक व्यवहार आदि में असंतुलन दिखाई पड़ता है। वह ऐसे कार्यों को करता है जो समाज के अनुकूल नहीं होते तथा उसका व्यवहार सामाजिक दृष्टिकोण से काफी चिन्तनीय होता है।

(5) आत्म-भाव व आत्म-व्यवस्था का अभाव (Lack of Self-respect and Self-management)—रोगी कुछ सोच नहीं पाता जिसके कारण वह आत्म-व्यवस्था बनाये रखने में पूर्णतः अयमर्थ होता है। वह आत्महत्या करने तक को तत्पर होता है।

(6) मानसिक अस्पताल की आवश्यकता (Need of Mental Hospital)—मनोविकृति सरल प्रकार की विकृति नहीं होती बल्कि एक जटिल विकृति है, इसलिए इस प्रकार के रोगियों को घर की अपेक्षा मानसिक चिकित्सालयों में भर्ती कराना चाहिए या घर को ही चिकित्सालय के समान बनाकर रोगी की देखभाल करनी चाहिए।

मनोविकृति का उपचार

(Treatment of Psychoses)

मनोविकृति क्योंकि एक जटिल विकृति है। अतः इसका उपचार सरल नहीं है। इसमें मनोवैज्ञानिक, शारीरिक व मानसिक उपचार के मिले-जुले रूप का उपयोग करना चाहिए। मनोवैज्ञानिक विधियों के अन्तर्गत व्यक्तिगत व सामूहिक दोनों प्रकार की विधियों का उपयोग सम्भव है। इनके अतिरिक्त रासायनिक औषधियों, विद्युत-आघात पद्धति, इन्सुलीन पद्धति आदि का उपयोग किया जाता है। इन विधियों के अतिरिक्त व्यावसायिक एवं मनोरंजनात्मक विधियों का भी प्रयोग किया जा सकता है। इसमें मुख्यतः दीर्घकालीन चिकित्सा की आवश्यकता होती है।

मनोस्नायुविकृति व मनोविकृति का तुलनात्मक अध्ययन

(Comparative Studies of Psychoneurosis and Psychoses)

अनेक मनोवैज्ञानिकों ने मनोस्नायुविकृति व मनोविकृति के सम्बन्ध में तुलनात्मक अध्ययन किया है। हैरिस (Harris - 1938), रॉस (Ross - 1936), यास्किन (Yaskin) ने अपने तुलनात्मक अध्ययनों के बाद यह बताया कि 4 से 7 प्रतिशत मनोस्नायुविकृति के रोगी आगे चलकर मनोविकृति के शिकार होते हैं।

मनोजन्य एवं आनुवंशिकता से होता है। इसमें स्नायुविक, दैहिक एवं रासायनिक तत्व प्रायः अमहत्त्वपूर्ण होते हैं। लेकिन मनोविकृति में प्रमुख कारणों का सम्बन्ध मुख्यतः आनुवंशिकता, विषाक्त (toxic) व स्नायुविक (neurological) से होता है।

(2) व्यवहार के दृष्टिकोण से

(According to Behaviour)

मनोस्नायुविकृतिग्रस्त रोगी में भाषा व विचार के दृष्टिकोण के सगति पाई जाती है, क्योंकि उनका व्यवहार तार्किक होता है। लेकिन इसके विपरीत मनोविकृतियों के रोगियों की भाषा एवं विचार में असंगति, विचित्रता व अताकता पायी जाती है। उन रोगियों में व्यामोह, भ्रम व मानसिक अस्थिरता अधिक होती है कि जब मन स्नायुविकृतियों में ऐसा नहीं पाया जाता है।

(3) सामाजिक दृष्टिकोण से

(According to Social Point of Views)

सामाजिक दृष्टिकोण से मन स्नायुविकृतियों के रोगियों के लक्षणों में समाज व वास्तविकता (society and reality) में एक समन्वय की झलक मिलती है, क्योंकि उनका व्यवहार करीब-करीब सामान्य लोगों से मिलता-जुलता है। लेकिन मनोविकृति के रोगियों में सामाजिक लक्षणों का अभाव रहता है। उसमें सामाजिक आदतें, समाज व वास्तविकता का सम्बन्ध, सामूहिकता आदि भावनाएँ प्रायः नष्ट हो जाती हैं। दूसरे शब्दों में, मनोविकृति के रोगियों को सामाजिक नियमों से न तो कोई सम्बन्ध ही रहता है और न ही वे समाज के नियमों का पालन ही करते हैं।

(4) व्यक्तित्व के आधार पर

(On the Basis of Personality)

मनोस्नायुविकृति के रोगियों का व्यक्तित्व या तो सामान्य व्यक्ति से मिलता हुआ होता है या थोड़ा-सा अन्तर होता है। लेकिन मनोविकृति के रोगियों का व्यक्तित्व सामान्य व्यक्तियों से काफी भिन्न होता है। उसका व्यवहार व प्रतिक्रियाएँ इतनी भिन्न होती हैं कि वह सामान्य व्यक्ति से बिल्कुल अलग दिखाई पड़ता है।

(5) व्यवस्था एवं चिकित्सा के दृष्टिकोण से

(According to Management and Therapy)

मनोस्नायुविकृति रोगी में इतनी समझ होती है कि वह अपना भला-बुरा समझता है तथा आत्म-व्यवस्था को बनाये रखता है। लेकिन मनोविकृति के रोगियों में आत्म-व्यवस्था का पूर्णतः अभाव पाया जाता है, जिसके कारण वे आत्महत्या की प्रवृत्ति की ओर उन्मुख होते हैं। चिकित्सा के दृष्टिकोण से मन स्नायुविकृति रोगियों का उपचार घर में सम्भव है, लेकिन मनोविकृति के रोगियों को या तो चिकित्सालय में भरती करा दिया जाता है या चिकित्सालय की भाँति घर में ही प्रबन्ध करना चाहिए।

मनःस्नायुविकृति, सामान्य व मनोविक्षिप्तता में अन्तर
(Difference in Psychoneurosis, Normal and Psychoses)

	आन्तरिक अन्तर्द्वन्द्व की प्रकृति	उसके व्यवहार का सामाजिक रूप	प्रतिगमन श्रेणी	प्रेम-वस्तु के आधारभूत उत्तेजनाओं से सम्बन्ध	अन्तर्द्वन्द्व का रूप
मनःस्नायुविकृति (Psychoneuroses)	अहम्, परम अहम् व इदम् और वास्तविकता से असामंजस्यपूर्ण सन्तुलन, अहम् का परम अहम् व इदम् से सर्वत्र परन्तु वास्तविकता के साथ सम्बन्ध बना रहता है।	आशिक रूप से स्वीकृत व्यवहार। भत्यात्मक व ज्ञानात्मक दोनों दृष्टि से व्यवहार विध्वन्सात्मक, लेकिन इदम् के आवेगों पर नियन्त्रण।	गुदा या लैंगिक अवस्था में प्रतिगमन।	वस्तुविहीन या अधिकतम रूप में उभयवृत्ति का होना।	उग्र या तीव्र लक्षण का निर्माण।
सामान्य (Normal)	अहम्, परम अहम् व इदम् तथा वास्तविकता के साथ सामंजस्य सन्तुलन।	व्यवहार, रचनात्मक व सामाजिक रूप से स्वीकृत।	कोई नहीं।	उभयवृत्ति केन्द्र।	अन्तर्द्वन्द्व नहीं।
मनोविक्षिप्तता (Psychoses)	अहम्, परम अहम् व इदम् तथा वास्तविकता से अधिकतम असामंजस्य सन्तुलन। अहम् की शक्ति हास होने लगती है तथा इसका वास्तविकता के साथ सम्बन्ध नहीं होता।	सामाजिक रूप में अस्वीकृत व्यवहार। इदम् मन्दधी आवेगों का विकृत रूप से प्रकट होना।	प्रारम्भिक गुदा अवस्था में प्रतिगमन।	वस्तुविहीन या अधिकतम रूप से उभयवृत्ती होना।	उग्र व तीव्र लक्षणों का निर्माण।

(6) उपचार एवं अवधि के दृष्टिकोण से
(According to Treatment and Duration)

मनोस्नायुविकृति के रोगियों की अन्तर्दृष्टि पूर्णतः या लगभग ठीक होती है। अतः इन्हें मनोवैज्ञानिक उपचार, यथा—निर्देश, पुनर्शिक्षण आदि के माध्यम से ठीक किया जा सकता है लेकिन मनोविकृति के रोगियों के उपचार के लिए रासायनिक—शरीर-विज्ञानात्मक विधियों का सहारा लेना पड़ता है। अवधि (duration) के दृष्टिकोण से मनोस्नायुविकृति के लक्षण अस्थायी एवं प्रायः अनुकूल होते हैं। इस रोग में रोगियों की दशा चिन्ताजनक नहीं होती तथा मृत्यु-संख्या साधारण होती है। इसके विपरीत मनोविकृति के लक्षण अपेक्षाकृत स्थायी व प्रतिदिन परिवर्तित होते रहते हैं। अधिकतर लक्षणों के परिणाम प्रतिकूल होते हैं तथा इस रोग में रोगियों की दशा बिगड़ जाना साधारण बात है एवं मृत्यु संख्या की अधिकता भी पायी जाती है।

मनोस्नायुविकृति सम्बन्धी सिद्धान्त
(Related Theories of Psychoneurosis)

फ्रायड का मनोस्नायुविकृति सिद्धान्त
(Freud's Psychoneurosis Theory)

फ्रायड ने बताया कि स्नायुविकृत प्रतिक्रिया उत्पन्न करने वाले सभी तत्त्वों का सम्बन्ध प्रमुखतः रोगी के वाल्यकालीन एवं वयस्क लैंगिक जीवन से होता है। फ्रायड इनके अतिरिक्त वंशानुक्रम को भी मनोस्नायुविकृति का कारण मानता है। इन्हीं आधारों पर फ्रायड स्नायुविकृति को दो भागों में विभाजित करता है —

- (1) वास्तविक स्नायुरोग (Actual or True Neurosis),
- (2) मन-स्नायुविकृति (Psychogenic)।

वास्तविक स्नायुरोग की उत्पत्ति वयस्क लैंगिक जीवन के व्यतिक्रमों के कारण होती है। इसके अन्तर्गत स्नायुदौर्बल्य (neurasthenia) व चिन्ता (anxiety) प्रमुख रूप से आती है। मन-स्नायुविकृति मनोजन्म (psychogenic) होती है। इनकी उत्पत्ति का प्रमुख कारण मुख्यतः शैशवकालीन लैंगिक अनुभव व इडिपस ग्रन्थि (oedipus complex) का असन्तुलन है। इसके अन्तर्गत प्रमुखतः रूपान्तरित क्षोभोन्माद (conversion hysteria) व मनोग्रस्तता-बाध्यता मन-स्नायुविकृति (obsessive-compulsive psychoneurosis) आते हैं। फ्रायड ने इस सम्बन्ध में निम्न प्रमुख बातों की विवेचना की है —

- (1) मुख्यतः मन-स्नायुविकृति का कारण लैंगिक आघात (sexual trauma) है।
- (2) बाद के ग्रन्थों में फ्रायड ने मन-स्नायुविकृति का कारण इडिपस ग्रन्थि का असन्तुलन बताया है।
- (3) बाद में फ्रायड ने इसका कारण इदम् व परम अहम् के बीच संघर्ष को माना है।

(4) मन स्नायुविकृति का क्षेत्र काफी विस्तृत है, क्योंकि इसका सम्बन्ध प्रारम्भिक जीवन का तिरस्कारमय वातावरण से माना गया है।

(5) फ्रायड ने अन्त में यह बताया कि मन स्नायुविकृति को अनेक कारणों के आधार पर समझा जा सकता है।

इस प्रकार फ्रायड 'शुद्ध न्यूरोसिस' (True Neurosis) व मन स्नायुविकृति में उत्पन्न होने के कारण से भेद मानता है। उसका विचार है कि 'शुद्ध न्यूरोसिस' के उत्पन्न होने का कारण शारीरिक एवं विपाक्त दशाएँ हैं। ये दशाएँ व्यक्ति में काम सम्बन्धी क्रियाओं में गड़बड़ी होने के कारण उत्पन्न होती हैं। मन स्नायुविकृति शुद्ध मनोविकृति के विपरीत प्रधानतः मनोजन्य (psychogenic) होते हैं। इनका सम्बन्ध मुख्यतः शैशव यौन जीवन के असन्तुलन से होता है।

फ्रायड ने इन दोनों की उत्पत्ति एवं विकास में वैहिक महत्व का संकेत दिया है। जैसे फ्रायड का विचार है कि अत्यधिक हस्त-मैथुन करने से व्यक्ति में मन स्नायुदोषवर्त्य का जन्म होता है। लेकिन जब व्यक्ति की काम-इच्छा तो अधिक प्रबल होती है। परन्तु उसकी सन्तुष्टि उचित रूप से नहीं होती है तो व्यक्ति चिन्ता मनः स्नायुविकृति का शिकार हो जाता है। फ्रायड ने बाद में मन स्नायुविकृति का कारण मनोवैज्ञानिक माना है। ओडिपस अन्तर्द्वन्द्व (oedipus conflict) की उपयुक्त परिसमाप्ति के कारण तथा 'इदम्' व 'परम् अहम्' के मध्य संघर्ष के कारण मन स्नायुविकृति की उत्पत्ति होती है।

फ्रायड ने मन स्नायुविकृति के क्षेत्र को अधिक विस्तृत माना, क्योंकि इसकी उत्पत्ति का कारण प्रारम्भिक जीवन का तिरस्कारपूर्ण वातावरण है। फ्रायड ने अपने पूर्व अनुभव के आधार पर बाद में बताया कि मन स्नायुविकृतियों को एक कारण के आधार पर नहीं समझा जा सकता। फ्रायड ने मन स्नायुविकृतियों के विभिन्न रूपों की व्याख्या की जिसके परिणामस्वरूप चार मन स्नायुविकृति के प्रत्यक्ष सम्मुख आए —

- (1) मनोग्रस्तता व बाध्यता मन स्नायुविकृति (Obsessive-Compulsive Psychoneurosis),
- (2) चिन्ता मन स्नायुविकृति (Anxiety Psychoneurosis);
- (3) रूपान्तरित क्षोभोन्माद (Conversion Hysteria),
- (4) मन श्रान्ति (Neurasthenia)।

एडलर का मन स्नायुविकृति सिद्धान्त
(Adler's Psychoneurosis Theory)

एडलर फ्रायड के काम व मन स्नायुविकृति के सम्बन्ध को स्वीकार नहीं करता। एडलर का कहना है कि मन स्नायुविकृति के रोगी में एक प्रकार की हीनता की भावना रहती है तथा मन स्नायुविकृति ही प्रत्येक हीनता को दूर करने का

साधन है। रोगी उच्चता की भावना को कायम रखने के लिए ही मन स्नायुविकृति से पीड़ित हो जाता है। फ्रायड ने अपने सिद्धान्त में काम को अत्यधिक महत्व दिया है तथा काम भावना से पीड़ित होना ही इस रोग का कारण माना है जबकि एडलर का मत है कि व्यक्ति अपनी हीन भावना को त्यागने या दवाने तथा उच्च भावना की प्राप्ति के उद्देश्य से ही इस विकृति से पीड़ित हो जाता है। रोगी अनुपयुक्त 'जीवन-शैली' (*Style of Life*) का शिकार होता है जिसके फलस्वरूप स्वयं तथा समाज के मध्य सन्तुलन बनाए रखने के प्रयास में असफल रहता है।

एडलर का कहना है कि उपकार के लिए इस प्रकार के रोगियों को जीवन-शैली का विस्तृत अध्ययन करना आवश्यक है। इसके लिए चिकित्सक को व्यक्ति के परिवार जन्म-क्रम, प्रारम्भिक घटनाएँ व स्मृतियाँ, रचि-अरचि, व्यावसायिक चयन आदि का ज्ञान करना चाहिए।

युङ्ग का मनःस्नायुविकृति का सिद्धान्त (Jung's Psychoneurosis Theory)

मन स्नायुविकृति के सम्बन्ध में युङ्ग का सिद्धान्त यह बताता है कि इसका प्रमुख कारण व्यक्ति के सम्मुख वे परिस्थितियाँ होती हैं जिनका वह सीधे तौर पर समाधान नहीं कर पाता। वह कठिनाई में पड़ जाता है कि क्या करे या समस्याओं के सुलझाव के लिए शैशवकालीन विधियों को अपनाने लगता है। क्योंकि शैशव-कालीन विधियाँ वर्तमान समस्याओं का उचित समाधान नहीं हैं, अतः उसका समायोजन और भी बिगड़ जाता है। इस प्रकार के व्यक्तियों के उपचार के लिए युंथ के अनुसार सर्वप्रथम रोगी को 'व्यक्तिगत अचेतनता' (*Personal Unconsciousness*) तथा बाद में धीरे-धीरे 'सामूहिक अचेतनता' (*Collective Unconsciousness*) के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करनी चाहिए। ऐसा करने से रोगी स्वयं अपने आपको समझने का प्रयास करेगा तथा वर्तमान समस्या का यथार्थ ज्ञान प्राप्त कर सकेगा। युंग का मत है कि रोगियों को धार्मिक ग्रन्थों का अवलोकन करने की सलाह देनी चाहिए।

कैरेन हॉर्नी का मन स्नायुविकृति सिद्धान्त (Karen Horney's Psychoneurosis Theory)

मन स्नायुविकृति के सम्बन्ध में हॉर्नी का यह मत है कि सामान्य व्यक्ति तो अपनी मूलभूत चिन्ताओं का समाधान यथार्थ रूप से निकाल लेते हैं लेकिन मन-स्नायुविकृति के रोगी मूलभूत चिन्ताओं तथा इनके फलस्वरूप उत्पन्न अन्तर्द्वन्द्वों को दूर करने के लिए कृत्रिम रास्ता निकालते हैं। इस प्रकार सामान्य व्यक्ति अपनी समस्याओं के समाधान के लिए अन्य व्यक्तियों की ओर अग्रसर होने, उनका विरोध करने या उनसे दूर भागने आदि समाधानों पर ध्यान देते हैं तथा उनके समन्वित रूप के माध्यम से समस्या का निराकरण करते हैं। लेकिन मन स्नायुविकृति रोगी चेतन रूप से केवल एक ही साधन को अपनाता है, अन्य दो को या तो दमित (*repressed*) कर

लेता है या पूर्ण रूप से अस्वीकार कर देता है। हॉर्नी, फ्रायड के इस मत से सहमत था कि मनःस्नायुविकृति का कारण अन्तर्द्वन्द्व है लेकिन यह अन्तर्द्वन्द्व 'इदम्', 'अहम्' व 'परम् अहम्' के मध्य न होकर तीन प्रकार के मनोझुकावों (trends) के बीच होता है। हॉर्नी के अनुसार, मूलभूत चिन्ता का प्रमुख कारण सामाजिक वातावरण से समायोजन न होना, माँ-बाप या संरक्षक के प्रति 'विरोध की भावना' को व्यक्त न कर सकने आदि के कारण होता है।

मूल्यांकन

मानसिक रोगों को विभाजित करना एक कठिन कार्य है। फिर भी अध्ययन के दृष्टिकोण से इसे दो वर्गों में विभाजित किया जा सकता है—मनःस्नायुविकृति व मनोविकृति। मनःस्नायुविकृति मानसिक रोगों का एक हल्का प्रकार है। इस वर्ग में आने वाले रोगियों का व्यवहार सामान्य व्यक्तियों से काफी मिलता-जुलता है तथा इस प्रकार के रोगियों का वास्तविकता के साथ सम्पर्क भी बना रहता है। इस प्रकार के रोगियों का उपचार करना सम्भव है तथा अधिकांश रोगी ठीक भी हो जाते हैं। मनोविकृति रोगी का सम्पूर्ण व्यक्तित्व विघटित हो जाता है। ये तीव्र असामान्यताएँ हैं। रोगी का व्यवहार सामान्य व्यवहार से पूर्ण रूप से भिन्न होता है। मनोविकृति को दो प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है—मनोजन्य व आगिक। इसके प्रमुख लक्षण व्यामोह व विभ्रम हैं। इस प्रकार के रोगियों की चिकित्सा-व्यवस्था का उचित प्रबन्ध करना चाहिए तथा मानसिक अस्पताल में भरती करा देना चाहिए।

चिन्ता मनःस्नायुविकृति

(ANXIETY NEUROSIS OR PSYCHONEUROSES)

प्राचीन युग से ही मानव भयभीत होता आ रहा है। कभी वह देवी-देवताओं के श्राप से भयभीत व चिन्तित रहा है तो कभी अन्य समस्याओं के कारण चिन्तित रहा है। आधुनिक युग में अपेक्षाकृत मनुष्य के सम्मुख अनेक समस्याएँ हैं जिनका सम्बन्ध परिवार, समाज, आदर, सम्मान आदि से है। चिन्ता भय से उत्पन्न होती है तथा भय मनुष्य के लिए आवश्यक व स्वाभाविक है। जो लोग अपने सामने आये हुए खतरों से डरते नहीं हैं, वे बुद्धिहीनता का परिचय देते हैं, क्योंकि बुद्धिमान लोग अपने ज्ञान के आधार पर पहले से ही पता लगा लेते हैं कि कौन-सी विपत्ति आ रही है तथा कौन-कौन से साधनों के सहारे उनका सामना किया जा सकता है। आधुनिक युग अधिक जटिल होने के कारण आज का व्यक्ति अपेक्षाकृत अधिक भयभीत तथा चिन्तित हो जाता है।

चिन्ता मनोस्नायुविकृति की प्रमुख विशेषता भय है। क्योंकि भय के माध्यम से ही चिन्ता की उत्पत्ति होती है। कोलमैन (Coleman)¹ के अनुसार, मुख्यतः इस रोग की प्रमुख विशेषता व्यक्ति में स्वतन्त्र दिशाहीन चिन्ता का होना है, जो न किसी विशेष पदार्थ या स्थिति से उत्पन्न होती है और न ही उसे उसके विशेष लक्ष्य या स्थिति का ही ज्ञान होता है। फिशर (Fisher) के अनुसार, "चिन्ता मन स्नायुविकृति में उन आन्तरिक व्यक्तिगत अप्रवेश योग्य कठिनाइयों की प्रक्रिया है जिनका ज्ञान

-
- 1 "It is characterized primarily by diffuse, "free-floating" anxiety, which does not seem to stem from or be directed toward any particular situation or object"—Coleman, James C. *Abnormal Psychology and Modern Life*, p. 175

व्यक्ति को नहीं होता। ¹रोजेन व ग्रेगरी (Rosen & Gregory) के अनुसार, इस रोग से पीड़ित व्यक्ति बेचैनी, आशंकाएँ तथा स्वतन्त्र दिशाहीन चिन्ता आदि के प्रमुख लक्षणों से चिन्तित रहता है। कैमरॉन (Cameron) के अनुसार, इस प्रकार के रोगियों में व्यापक सवेगात्मक तनाव व स्वतन्त्र चिन्ता के प्रमुख लक्षण मिलते हैं।

विभिन्न विद्वानों के मतों का ध्यान से अध्ययन करने पर यह पता चलता है कि "चिन्ता भय से उत्पन्न होती है।" मैकडगल (McDougall) के अनुसार, यह मन स्नायुचिकृति उस अवस्था में उत्पन्न होती है जब व्यक्ति एक निश्चित उद्देश्य के परिणाम प्राप्त करने के लिए उत्सुक रहता है और ऐसी परिस्थितियों में जब सवेग का जन्म हो जाता है तो उसे यह प्रतीत होने लगता है कि वह कठिनाइयों पर विजय प्राप्त नहीं कर पावेगा। यहाँ यह बताना भी अभीष्ट होगा कि भय व चिन्ता में अन्तर है। भय वह मनोस्थिति है जो थोड़े समय तक रहती है लेकिन चिन्ता अधिक देर तक रहने वाला मनोभाव है। भय सवेग का प्रकार है जबकि चिन्ता भय का सवेगात्मक भाव है। इसी तरह भय का सम्बन्ध उन भयपूर्ण परिस्थितियों से होता है जो भविष्य में घटित होने वाली होती है।

सामान्य व असामान्य चिन्ता में अन्तर

(Difference between Normal and Abnormal Anxiety)

जैसाकि हम जानते हैं कि प्रत्येक व्यक्ति किसी-न-किसी प्रकार चिन्ता से ग्रस्त रहता है क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति के सम्मुख संघर्ष व तनाव होते रहते हैं। यही कारण है कि उसका चिन्तित या भयभीत रहना एक स्वाभाविक गुण है, जैसे—माँ-बाप का बच्चे के प्रति अथाह प्रेम होता है, अतः बच्चे की बीमारी को सुनकर वे चिन्तित हो जाते हैं। लेकिन अगर कोई डाक्टर यह विश्वास दिला देता है कि वह इस रोग से पीड़ित है तथा इस विशेष दवा से ठीक हो जावेगा तो उनकी चिन्ता कम या समाप्त हो जाती है। लेकिन असामान्य चिन्ता में इस प्रकार की चिन्ता से भिन्न स्थिति होती है। यदि बच्चे की बीमारी से चिन्ता उत्पन्न होती है तो वह साधारण व सामान्य चिन्ता होती है लेकिन यदि बिना किसी बीमारी के चिन्ता उत्पन्न हो तो वह चिन्ता-मन स्नायुचिकृति या असामान्य चिन्ता के अन्तर्गत आवेगी। असामान्य चिन्ता बिना किसी कारण के उत्पन्न होती है, इसका स्वरूप व्यक्तिगत होते हुए भी व्यक्ति को यह जानकारी नहीं होती कि आखिरकार वह क्यों चिन्तित है। असामान्य चिन्ता का सम्बन्ध भविष्य से होता है। सामान्य चिन्ता वस्तुगत होती है जिनके बारे में व्यक्ति को पता रहता है, वर्तमान परिस्थिति से सम्बन्धित होता है तथा अपेक्षाकृत कम स्थायी होता है। यहाँ चिन्ता उसके व्यक्तित्व से उत्पन्न होती है तथा उसके व्यक्तित्व का एक अंग

1. "Neurotic anxiety is a reaction to an unapproachable inner or subjective difficulties of which the individual has no idea"

—Fisher : *An Introduction to Abnormal Psychology*, p. 175.

हैं। फिशर (Fisher) के अनुसार सामान्य चिन्ता उन अप्रवेश योग्य कठिनाइयों की प्रतिक्रिया है जिनको कि व्यक्ति त्यागने में अयोग्य रहता है जबकि असामान्य चिन्ता व्यक्ति की आन्तरिक अप्रवेश योग्य कठिनाइयाँ हैं जिनके सम्बन्ध में व्यक्ति को कोई ज्ञान नहीं होता, उदाहरणस्वरूप—यदि किसी व्यक्ति के अन्दर यह भय है कि वह शादी करने के बाद अपनी स्त्री की कामवासना तृप्ति न कर पावेगा, तो इस प्रकार के व्यक्ति को असामान्य चिन्ता में ग्रस्त कहा जावेगा। इसी प्रकार कुछ माताएँ बिना कारण के ही अपने लड़के-लड़कियों के सम्बन्ध में चिन्तित रहती हैं, उन्हें अपने सामने से अलग नहीं होने देती तथा अनेक प्रकार की कल्पनाओं से चिन्तित रहती हैं। संक्षेप में, मन स्नायुविकृति चिन्ता में ग्रस्त व्यक्ति की प्रमुख विशेषता यह होती है कि उसे अपनी चिन्ता का कारण पता नहीं होता तथा उसे युक्तिसंगत सिद्ध करने के लिए बराबर प्रयास करता रहता है।

चिन्ता मन स्नायुविकृति के प्रकार
(Kinds of Anxiety Neurosis)

चिन्ता मन स्नायुविकृति दो प्रकार की होती है—

(1) दीर्घकालीन चिन्ता—इस प्रकार की चिन्ता प्रतिक्रिया में अन्तर्द्वन्द्व बहुत समय तक बना रहता है। व्यक्ति को बार-बार तीव्र चिन्ता आक्रमणों का सामना करना पड़ता है। बैसे तो यह पता चल जाता है कि व्यक्ति चिन्तित है या चिन्ता की अभिव्यक्तियाँ प्रकट रहती हैं परन्तु चिन्ता के स्रोत अज्ञात व दमित रहते हैं। व्यक्ति के शरीर की क्रियाएँ आपातक (emergency) स्थिति में रहती हैं। व्यक्ति सदैव विकृत व थकित रहता है तथा अज्ञात दुर्घटना के लिए सदैव तैयार रहता है। वस्तुतः यह दुर्घटना कभी भी घटित नहीं होती। वह सदैव अपनी चिन्ता व द्वन्द्व को दूर करने का प्रयास करता रहता है।

(2) तीव्र चिन्ता—तीव्र चिन्ता के आक्रमण आकस्मिक होते हैं। इसकी अवधि कुछ मिनटों से लेकर घण्टों तक ही होती है। शरीर पर भी इसका प्रभाव पड़ता है तथा मुख्य रूप से यह प्रभाव जठरांत्र (gastro-intestinal) हृदय व श्वसन क्रिया पर पड़ता है। इसके लक्षण कब उत्पन्न हुए और कब समाप्त, इसका पता रोगी को नहीं होता। रोगी को इस प्रकार के आक्रमण में काफी बेचैनी हो जाती है। उसके मुख का रंग बदल जाता है पसीना अधिक आता है तब मुख सूखने लगता है। वह बार-बार पेशाव करने जाता है, हृदय-गति बढ़ जाती है, चक्काई, कँ, दस्त आदि भी होने लगते हैं।

चिन्ता मनःस्नायुविकृति के लक्षण

(Symptoms of Anxiety Neurosis)

चिन्ता मनोविकृति के रोगियों में चिन्ता की मात्रा पर्याप्त हल्का (mild) दीर्घकालीन (chronic) होता है। उसमें अस्थायी रूप से चिन्ता के आक्रमण होते हैं जिनकी अवधि कुछ अणों से लेकर एक या अधिक घंटों तक रहती है। तीव्र चिन्ता (acute anxiety) में लक्षण यथायक तीव्र रूप से उत्पन्न होते हैं जिससे रोगी परेशान

हो जाता है। दीर्घकालीन चिन्ता (chronic anxiety) के रोगी में निरन्तर एवं स्थायी रूप से चिन्ता बनी रहती है। उसे सदैव दुर्वटनाओं की सम्भावना परेशान करती रहती है। वह अपने दुर्भाग्य को स्वीकार कर सदैव व्यग्र, भयभीत बना रहता है परन्तु उसे उसके कारणों का ज्ञान नहीं होता। चिन्ता के लक्षणों पर विचार करने से पूर्व हम कुछ विद्वानों के उन चिन्ताग्रस्त रोगियों के वर्गीकरण के बारे में बतायेंगे, जिनका आधार इस रोग के लक्षण है।—

(1) कुछ विद्वानों का कहना है कि असामान्य चिन्ता दो प्रकार की होती है।—प्रथम, चिन्ता बिना आलम्बन एवं बिना कारण के होती है, क्योंकि इस प्रकार की चिन्ता का सम्बन्ध किसी स्थूल वस्तु से नहीं होता है अतः इसे स्वतन्त्र द्रिशाहीन चिन्ता (Free Floating Anxiety) कहते हैं। दूसरे प्रकार की चिन्ता का सम्बन्ध किसी मूर्त स्थूल वस्तु से होता है, जैसे—आन्तरिक अशान्ति, स्वास्थ्य-हीनता, प्रियजन की मृत्यु।

(2) कुछ विद्वानों ने रोगियों के लक्षणों के आधार पर वर्गीकरण प्रस्तुत किया है, यथा —

(अ) कुछ ऐसे व्यक्ति होते हैं जो मेहनती होते हैं तथा अपने लक्ष्य को प्राप्त करने का प्रयत्न करते हैं। यदि इस प्रकार के व्यक्ति को थोड़ी-सी भी असफलता का पता चल जाय तो वह दुगुने परिश्रम से कार्य करता है। संकट में वह अत्यधिक चिन्तित हो जाता है जिसके फलस्वरूप अत्यन्त दुःखद शारीरिक व मानसिक लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। यह मुख्यतः प्रौढ़ अवस्था में विफलता के कारण तथा हीनभावना के कारण चिन्ता मन.स्नायुविकृति से पीड़ित हो जाते हैं।

(ब) कुछ व्यक्ति ऐसे होते हैं जो दूसरों पर निर्भर होते हैं। इनकी बुद्धि कम होती है तथा जीवन की कठिनाइयों का वे सामना नहीं कर पाते। वे स्वार्थी व आत्मकेन्द्रित हो जाते हैं, अपने आपको अधिक महत्त्व देते हैं तथा अन्य व्यक्तियों के लिए मुसीबत बन जाते हैं। स्वार्थ, कमजोरी व असमर्थता के कारण इन व्यक्तियों में इस प्रकार के मन.स्नायुविकृति के लक्षणों का विकास हो जाता है।

(स) कुछ ऐसी विवाहित स्त्रियाँ होती हैं जिनका सबेगात्मक विकास पूर्ण नहीं हो पाता। दूसरों पर अत्यधिक निर्भर रहने के कारण वे 'असह्यशील' व अनुदार हो जाती हैं। यदि उन्हें पति से कठोर व असहानुभूतिपूर्ण व्यवहार मिलता है तो वह अपने को एकाकी, हीन, आरक्षित समझने लगती है। उनका पारिवारिक जीवन क्लेश-युक्त हो जाता है और वे सहानुभूति प्राप्त करने के लिए चिन्ता मन.स्नायुविकृति से पीड़ित हो जाती हैं।

इस रोग के लक्षणों के वर्गीकरण के आधार पर हम मुख्यतः निम्न लक्षणों को इस रोग से सम्बन्धित बता सकते हैं —

(1) मानसिक लक्षण (mental Symptoms)

भय व आशंका दो प्रमुख मानसिक लक्षण चिन्ता मन.स्नायुविकृतियों के

रोगियो मे पाये जाते हैं। उसकी आशका का कोई निश्चित स्वरूप नहीं होता। रोगी इन आशकाओ के सम्बन्ध मे कोई निश्चित प्रमाण भी नहीं दे पाता, लेकिन फिर भी उसे यह अटल विश्वास हो जाता है कि कोई बहुत बड़ी दुर्घटना होने वाली है। वह इन आशकाओ के कारण काफी चिन्तित हो जाता है। उसकी चिन्ताओ का वास्तविक कारण मुख्यत आन्तरिक या व्यक्तिगत होता है। रोगी का भय अनैतिक भावनाओ के दमन के कारण होता है। प्रायः रोगी अपनी आन्तरिक इच्छा से काफी भयभीत व आशकित रहता है जिसे भुलाने के लिए वह अनेक वस्तुओ व व्यक्तियों के प्रति भय एवं आशका से चिन्तित रहता है। इस सम्बन्ध मे प्रो० मॉर्गन (Morgon) ने एक बहुत ही सुन्दर उदाहरण दिया है। वह एक ऐसी महिला के सम्बन्ध मे बताता है जिसे भय व चिन्ता परेशान करती रहती थी। उसके मन मे यह विचार आया करता था कि वह अपने बच्चे की हत्या कर डाले। वह अपने बच्चे को बहुत प्यार करती थी लेकिन आन्तरिक भाव के बार-बार आने से वह चिन्तित हो जाती थी। वह जब किसी सहारक अस्थ को देखती थी तो उसके मन मे ये भाव उठते थे कि कहीं वह इनसे अपने बच्चो को मार न डाले। उसने अपने घर के सभी सँहारक अस्त्र, यथा—चाकू, हथौडा, हँसिया आदि को बाहर फिकवा दिया था। एक दिन उसके मन मे यह विचार आया कि बच्चे के सिर को जमीन पर पटककर हत्या कर दे। इस विचार से वह अत्यधिक चिन्तित हो गई तथा उपचार व सलाह हेतु एक मनोवैज्ञानिक के पास गई। मनोविश्लेषण करने के बाद मनोवैज्ञानिक ने यह बताया कि वह बच्चे को तो काफी प्यार करती थी परन्तु उसके अचेतन मन मे बच्चे की मृत्यु की इच्छा विद्यमान थी क्योंकि वह सन्तान नहीं चाहती थी तथा सन्तानोत्पत्ति से बचाव के लिए सन्तान-निग्रह के साधनो का उपयोग करती थी। यह बच्चा उस महिला की असावधानी के कारण उत्पन्न हुआ था। इसी अचेतन अवस्था के कारण उसमे बच्चे की हत्या करने की इच्छा जागृत हुई थी।

चिन्ता मनःस्नायुविकृति के रोगियो मे अत्यधिक मानसिक उत्तेजना पायी जाती है। इनका सामाजिक समायोजन बिगड़ जाता है। इनमे सवेदनशीलता एवं सशय की भावना सदैव बनी रहती है, जिसके परिणामस्वरूप ये अव्यवस्थित, बेचैन तथा हतोत्साहित बन जाते हैं। रोगी की बौद्धिक कार्यकुशलता मे कमी आ जाती है। उसकी एक परेशानी समाप्त होते ही दूसरी परेशानी उत्पन्न हो जाती है तथा मित्र भी उसकी सहायता करने से धबराते हैं। सोते समय वह चिन्तित अवस्था मे होता है। स्वप्न मे भी भविष्य की आशकाओ से सम्बन्धित स्वप्न देखता है। इस सम्बन्ध मे कैमरान (Cameron) ने रोगी के स्वप्न का उदाहरण दिया है। एक रोगी स्वप्न मे देखता है कि वह एक नदी के किनारे किसी व्यक्ति के साथ टहल रहा है। अचानक वह अकेला ही रह गया। उसके सामने एक कब्रिस्तान का दृश्य उत्पन्न हो गया। उसने देखा कि बहुत-से व्यक्ति दाँयी (right) तरफ भाग रहे हैं। आकाश मे कोई आपुविक बिस्फोट हुआ है जिसके कारण ये लोग भाग रहे हैं। वह भी

भागना चाहता है, लेकिन दायी ओर न भागकर बायी ओर भागता है तथा आणुविक विस्फोट में समा जाता है। वह चीखने की कोशिश करता है और जग जाता है तथा जाग्रतावस्था में वह चिन्ता से ग्रस्त हो जाता है।

शारीरिक लक्षण (Physical Symptoms)

चिन्ता मन स्नायुविकृति के रोगियों में मुख्यतः निम्न शारीरिक लक्षण पाए जाते हैं :—

- (अ) सामान्य—शरीर का वजन घट जाना आदि।
- (ब) हृदय-धमनीय—दिल की धड़कन बढ़ जाना, नाड़ी की गति में स्पष्ट व्यक्तिक्रम रहना, मूर्च्छा व सिर में भारीपन रहना।
- (स) स्वास्थ्य—हवा की कमी का अनुभव या घुटन का अनुभव।
- (द) स्वीय—हथेली में पसीना आना या रात में अधिक पसीना आना।
- (य) आमाशय—भूख न लगना, मुँह सूखना, मिचली आना, बार-बार लघु-शका जाना, थकान, नींद न आना, घबराहट आदि।

इसके अतिरिक्त कुछ मानसिक लक्षणों के उत्पन्न होने के कारण शारीरिक लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं, जैसे—बहुत-से नवयुवकों में मानसिक चिन्ता इसलिए उत्पन्न हो जाती है कि वे जिस लड़की से प्यार करते हैं, उनसे उनका विवाह नहीं हो पाता। मानसिक नपुंसकता (mental impotency) का अनुभव करने वाले व्यक्ति वास्तव में नपुंसक नहीं होते, बल्कि कुछ सामाजिक व व्यक्तिगत प्रतिकूल व्यवहार के कारण वह इतने भयभीत हो जाते हैं कि उनमें नपुंसकता आ जाती है।

चिन्ता मन.स्नायुविकृति के कारण

(Causes or Etiology of Anxiety Neurosis)

सामान्य रूप से चिन्ता मन स्नायुविकृति के अनेक कारण हैं—(1) कार्य में असफलता व कठिनाई, (2) विफल महत्त्वाकांक्षा (Thwarted ambition), (3) अरुचिकर व्यवसाय, (4) आर्थिक हानि, (5) लड़ाई-युग, (6) पारिवारिक अशान्ति, (7) अपराधी चेतना, (8) दुःख, (9) लैंगिक कुसमायोजन, (10) दुर्घटनाएँ व मानसिक अन्तर्द्वन्द्व। विभिन्न मनोवैज्ञानिकों ने विभिन्न प्रकार के कारण बताए हैं जिन्हें हम नीचे प्रस्तुत कर रहे हैं—

(1) कुछ मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि इसका कारण अल्प आयु में कोई विक्षेपकारी अनुभव है। प्रौढावस्था में अल्पावस्था के मौलिक अनुभव के लक्षण दिखाई पड़ते हैं जिससे भय व चिन्ता के लक्षणों का विकास हो जाता है। व्यक्ति को यह जानकारी नहीं होती कि ये लक्षण क्यों प्रकट हुए हैं।

(2) फ्रायड ने इस रोग का कारण अचरित लैंगिक शक्ति (undischarged libido) माना है। फ्रायड का मत है कि चर्हि पुरुष हो या स्त्री, यदि उसमें अत्यधिक कामवासना उत्पन्न होती है तथा अगर उसकी सन्तुष्टि न हो तो वह दमित (repressed) हो जाया करती है। दमित हो जाने पर ये इच्छाएँ अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न कर देती हैं

तथा चिन्ता मन स्नायुविकृति का कारण बन जाती है। दूसरे शब्दों में, फ्रायड चिन्ता मनोविकृति का कारण काम-वासना का दमन व अन्तर्द्वन्द्व को मानता है।

(3) एडलर (Adler) फ्रायड के इस मत को स्वीकार नहीं करता। उसका कहना है कि इस रोग का कारण है—आत्म-प्रकाशन (self-assertion) की प्रवृत्ति का दमन। उसका कहना है कि व्यक्ति में आत्म-प्रकाशन की प्रवृत्ति बहुत प्रबल होती है। जब इसकी पूर्ति नहीं हो पाती तो इसका दमन हो जाता है तथा चिन्ता मन-स्नायुविकृति उत्पन्न हो जाती है।

(4) ओकेली (Okelly) ने इस सम्बन्ध में यह बताया है कि मानसिक संघर्ष व विफलता ही इस रोग का मुख्य कारण है। संघर्ष व विफलता किसी भी कारण से उत्पन्न हो सकती है अर्थात् उसका सम्बन्ध लैंगिक वासना से रह भी सकता है और नहीं भी। ओकेली के मत का समर्थन गॉर्डन व मैक्डूगल ने भी किया है। गॉर्डन का कहना है कि दो सवेगों के संघर्ष के कारण यह रोग उत्पन्न होता है।

(5) कोलमैन ने कुछ ऐसी तात्कालिक स्थितियों का वर्णन किया है जो कि इस रोग को उत्पन्न करने में सहायक होती हैं —

(अ) चिन्ता मन स्नायुविकृति के रोगियों में असुरक्षा की भावना निहित रहती है। उसमें यह आशंका विद्यमान रहती है कि उसकी प्रतिष्ठा व वर्तमान स्थिति पर कोई अति न पहुँचे। यदि उसके उद्देश्यों में थोड़ी-सी भी बाधा पहुँचने की सम्भावना हो तो वह विचलित हो जाता है। इस सम्बन्ध में प्रो० कोलमैन एक 4 वर्षीय दन्तचिकित्सक का वर्णन करता है जिसने दस वर्ष तक मफलतापूर्वक चिकित्सा की, लेकिन अन्तिम वर्ष में उसकी आमदनी कुछ कम हो गई। उसे कुछ हल्के प्रकार के चिन्ता-दौरे (mild anxiety attacks) पड़ने लगे। उसने कार्य-अवधि बढ़ा दी लेकिन उसकी चिन्ता समाप्त नहीं हुई। अन्त में वह मनोचिकित्सक के पास गया जहाँ यह ज्ञात हुआ कि उसकी प्रारम्भिक आयु में भी स्थायी असुरक्षा विद्यमान थी। वह माँ-बाप से तिरस्कृत किया गया था। तिरस्कार के कारण उसके अन्दर हीनता व अनुपयुक्तता का जन्म हो गया था।

(ब) कभी-कभी व्यक्ति की अचेतन इच्छाओं को व्यक्त करने की भावनाएँ बन जाती हैं जिससे उसकी नैतिक एवं सामाजिक प्रतिष्ठा को ठेस पहुँचती है। वह किसी भी कीमत पर सामाजिक प्रतिष्ठा को नहीं त्यागता। वह इस प्रकार की इच्छाओं को अचेतन से दिवास्वप्न एवं कल्पना-तरंग आदि के माध्यम से पूर्ण करना चाहता है। वह कभी-कभी तो इच्छाओं के अप्रत्यक्ष रूप में व्यक्त होने को भी अस्वीकार कर देता है जिसके कारण वह चिन्ता-मनोविकृति से ग्रस्त हो जाता है।

(स) कभी-कभी व्यक्ति के मन में पाप या अपराध की भावना उत्पन्न हो जाती है जिसके कारण उसमें चिन्ता मन स्नायुविकृति की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। कून व रेमण्ड ने बताया है कि जो स्त्रियाँ कम उम्र में लैंगिक क्रिया-कलापों में फँस जाती हैं, वे अघेड़ आयु में अपने को असुरक्षित समझने लगती हैं। पति की थोड़ी-सी

नाराजगी में भी इतने तनाव उत्पन्न हो जाता है। प्रायः ये स्त्रियाँ कामुक कहानियों के माध्यम से काम-इच्छा की सन्तुष्टि करती हैं। बाद में यही अपराध-वृत्ति अनेक प्रकार की चिन्ता व विवाद का रूप ले लेती है। डालिंग ने एक ऐसे विश्वविद्यालयीय विद्यार्थी का वर्णन किया है जिसे अति तीव्र चिन्ता के दौर पड़ते थे। कारणों की खोज करने पर पता लगाने से यह ज्ञात हुआ कि उससे एक कार-दुर्घटना हो गई थी जिसमें एक बालक की मृत्यु हो गई थी। विद्यार्थी को दुर्घटना की याद नहीं थी, उसने इस घटना को अचेतन मन में दमन कर लिया था। इसी कारण उसे चिन्ता के अति तीव्र दौर पड़ रहे थे।

(द) जीवन में कुछ ऐसी घटनाएँ घटित होती हैं जो व्यक्ति को पुरानी घटनाओं की याद दिलाती हैं जिससे एक स्थिति ऐसी उत्पन्न हो जाती है कि व्यक्ति तीव्र बेचैनी का अनुभव करने लगता है। व्यक्ति अत्यधिक अस्त-व्यस्त हो जाता है तथा इस रोग का शिकार हो जाता है।

चिन्ता मनःस्नायुविकृति का उपचार (Treatment of Anxiety Neuroses)

चिन्ता मनोविकृति के रोगियों के उपचार के लिए प्रायः दो विधियों का प्रयोग किया जाता है —

- (1) समूह चिकित्सा (Group Therapy),
- (2) मनोविश्लेषण (Psychoanalysis)।

चिकित्सक का इन रोगियों के उपचार का प्रमुख आधार ऐसी अनुकूल प्रतिक्रिया का रोगी में उत्पन्न करना होता है जिससे कि उसमें व्याप्त चिन्ता कम से कम हो जाय। रोगी को स्वस्थ वातावरण में रखना चाहिए जिसमें वह सक्रिय जीवन, सुखद साहचर्य व पुनर्शिक्षण कर सके। ऐसा करने में रोगी बहुत कम चिन्ता का शिकार होता है। बाह्य लक्षणों को शीघ्र ही सुधार करने के लिए साधारण मनोपचार का सहारा लेना चाहिए, परन्तु चिन्ता के कारणों (अन्तर्निहित तत्व) को दूर करने हेतु उचित एवं दीर्घकालीन मनोपचार की आवश्यकता है। वैसे आजकल अनेक प्रकार की औषधियों से भी चिन्ता मनःस्नायुविकृति का उपचार किया जाता है। जैसे— वेलियम एण्ड सेरिण्टयल टेबलेट (Valium and Serenital Tab) सेरक्स, ट्राईएबल, लिबरियम टेबलेट (Serex, Triaval and Librium Tab.)।

19

मनोग्रस्तता-बाध्यता मनःस्नायुविकृति (OBSSESIVE-COMPULSIVE PSYCHONEUROSES)

प्रारम्भिक मनोवैज्ञानिक मनोग्रस्तता (Obsession) व बाध्यता (Compulsion) को दो विभिन्न मानसिक रोग मानते थे। लेकिन बाद के अध्ययनों से यह ज्ञात हुआ कि दोनों एक ही मनोस्नायुविकृति के दो रूप होते हैं। जेने (Janet : 1859-1947) ने इस मनोस्नायुविकृति को 'साइक्सथेनिया' के अन्तर्गत रखा, लेकिन 'अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन' (American Psychiatric Association) के नवीन वर्गीकरण के अनुसार इस मनोविकृति का स्वतन्त्र रूप से वर्णन किया है। जैसा कि इसके नाम से स्पष्ट है कि इसमें मनोग्रस्तता तथा बाध्यता दो प्रमुख लक्षण पाए जाते हैं। रोगी में दोनों लक्षण एक साथ पाए जाते हैं लेकिन कभी इसके एक रूप की प्रधानता होती है, तो कभी दूसरे रूप की, और कभी-कभी समान रूप से दोनों रूपों की प्रधानता पाई जाती है। अब हम मनोग्रस्तता व बाध्यता के स्वरूप का अलग-अलग वर्णन करेंगे जिससे कि इस मनोस्नायुविकृति को ठीक से समझा जा सके।

मनोग्रस्तता का स्वरूप (Nature of Obsession)

मनोग्रस्तता की स्थिति में रोगी अपनी मानसिक शान्ति को बनाए रखने के लिए ऐसे विचारों को अपनी चेतना में उपस्थित व प्रमुखता को स्वीकार कर लेता है जो कि व्यर्थ, अतार्किक व विघ्नकर होते हैं। दूसरे शब्दों में, व्यक्ति की चेतना अतार्किक एवं व्यर्थ के विचारों में पीड़ित रहती है। वह उन विचारों को असंगत तथा अतार्किक जानते हुए भी अपने मस्तिष्क से उन्हें हटा नहीं पाता। वह चाहता है कि ये विचार मस्तिष्क में परे हो जाएँ लेकिन ये विचार चेतना में अलग नहीं हो

पाते फिशर (Fisher) के अनुसार—“मनोग्रस्तता एक ऐसे विशिष्ट स्वरूप की मानसिक या आन्तरिक क्रिया है जिसे व्यक्ति अतार्किक समझना है। लेकिन उस पर उसका कुछ नियन्त्रण नहीं होता।”¹ पेज (Page) के अनुसार—“मनोग्रस्तता का विचार या आवेग है जो रोगी की इच्छा के प्रतिकूल अपने आप ही उसके मन में बार-बार आती है।”² अगर हम इन परिभाषाओं का विश्लेषण करें तो हमें निम्नलिखित मुख्य बातें इस सम्बन्ध में ज्ञात होती हैं।—

- (1) मनोग्रस्तता एक मानसिक रोग है।
- (2) रोगी के मन में भिन्न-भिन्न प्रकार के व्यर्थ व अतार्किक विचार या आवेग बार-बार आते रहते हैं।
- (3) इनका रोगी की इच्छा से कोई सम्बन्ध नहीं रहता है।
- (4) रोगी इन पर किसी भी प्रकार का नियन्त्रण करने में असमर्थ होते हैं।
- (5) संक्षेप में मनोग्रस्तता से सम्बन्धित रोगी अपनी चेतना पर नियन्त्रण न करने के कारण व्यर्थ अतार्किक क्रियाओं को करने के लिए बाध्य हो जाता है।

बाध्यता का स्वरूप (Nature of Compulsion)

बाध्यता में रोगी के अन्दर यह प्रबल प्रेरणा बनी रहती है कि वह किसी सस्कारजन्य कार्य को बार-बार अनुभव करे। यही कारण है कि इसमें रोगी कुछ कार्य को बार-बार करता रहता है; जैसे—रूपे गिनना, कच्चे उचकाना, जीभ निकालना, हाथ धोना, चिह्नो को पढ़ना आदि। इस प्रकार की क्रियाओं को व्यक्ति सामान्य जीवन में भी करता है लेकिन जब इन क्रियाओं का अतिरिक्त विकास हो जावे तो व्यक्ति इस मानसिक विकृति का शिकार हो जाता है। फिशर (Fisher) के अनुसार, “बाध्यता एक ऐसे विशिष्ट स्वरूप की बार-बार होने वाली बाध्य क्रिया है जिसे व्यक्ति उस परिस्थिति में, जिससे यह क्रिया होती है, अतार्किक व असंगत समझता है लेकिन उस पर उसका कुछ भी नियन्त्रण नहीं होता।”³ इस परिभाषा का विश्लेषण करने पर अग्रलिखित मुख्य बातें मिलती हैं।—

1. “An obsession is a mental or implicit activity of a fairly specific nature which the individual recognizes to be irrational but over which he has little or no control.” —Fisher.
2. “An obsession is a spontaneously recurring thought or impulse that persistently intrudes itself into the patient's mind even against his wishes”—Page, J. D. “Abnormal Psychology”, McGraw Hill; 1947.
3. “A compulsion is an over activity of a persistent and fairly specific character which the individual recognizes to be irrational and incongruous with the situation in which it occurs but over which he has little or no control.”—Fisher.

- (1) बाध्यता एक मानसिक रोग है।
- (2) इसमें रोगी एक ही क्रिया को बार-बार दोहराता है।
- (3) यह क्रिया अतार्किक व असंगत होती है।
- (4) रोगी का इन क्रियाओं पर कोई नियन्त्रण नहीं होता है।

मनोग्रस्तता-बाध्यता मनःस्नायुविकृति का स्वरूप (Nature Obsession-Compulsion Psychoneurosis)

मनोग्रस्तता व बाध्यता—दोनों की परिभाषाओं को ध्यान से देखने पर यह पता चलता है कि सामान्यतः दोनों में ही एक प्रकार की मनोदशा रहती है। रोगी यह तो जानता है कि उसके यह विचार तथा कार्य अतार्किक व असंगत हैं लेकिन फिर भी इन्हें नियन्त्रित या छोड़ सकने में असमर्थ रहता है। मनोग्रस्तता में क्रियाएँ बोधात्मक स्वरूप की होती हैं जिनका प्रकाशन केवल ज्ञान के स्तर पर होता है। लेकिन बाध्यता में क्रियात्मक क्रियाएँ होती हैं जिनका प्रकाशन एक विशिष्ट प्रकार की चेष्टाओं में होता है। यही कारण है कि इस विकृति को हमें मनोग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति के नाम से पुकारते हैं। इस रोग में कभी-कभी केवल बोधात्मक क्रियाओं की ही प्रधानता रहती है तो कभी-कभी क्रिया की प्रधानता रहती है जिससे प्रेरित होकर रोगी एक ही क्रिया को बार-बार करने के लिए बाध्य हो जाता है, जैसे—एक बार हाथ साफ कर लेने पर भी बार-बार हाथ को साफ करना, वन्द ताले को बार-बार देखना, एक विशेष सख्या व नाम को बार-बार दोहराना तथा पास में बैठे व्यक्ति को नोचना आदि लक्षण पाए जाते हैं।

इस रोग के लक्षण या कारण समझने से पूर्व हमें दैनिक जीवन की सामान्य बाध्यता व मनोग्रस्तता जैसी क्रियाओं व इस रोग की क्रियाओं के अन्तर को समझना आवश्यक है। सामान्य जीवन की बाध्यता व मनोग्रस्तता में व्यक्ति को इस बात का ज्ञान नहीं होता कि ये क्रियाएँ निरर्थक, असंगत व हास्यापद हैं। लेकिन मानसिक रोग में बाध्यता एवं मनोग्रस्तता वास्तव में निरर्थक, असंगत व हास्यापद ज्ञात होती हैं। रोगी को उसका ज्ञान रहता है लेकिन उन पर वह नियन्त्रण करने में असमर्थ होता है। रोगी को इन क्रियाओं से छुटकारा नहीं मिलता लेकिन सामान्य जीवन में एक बार सोच लेने व क्रिया को करने के बाद व्यक्ति में सन्देह की भावना समाप्त हो जाती है, उदाहरणस्वरूप—एक स्वस्थ व्यक्ति सोने से पूर्व कमरे का दरवाजा ठीक से बन्द कर विस्तर पर लेट जाता है। अचानक उसके मन में यह सन्देह उत्पन्न होता है कि वास्तव में उसने दरवाजा बन्द कर दिया है या नहीं। इस सन्देह को दूर करने से लिए वह दरवाजे के पास जाता है तथा यह देखकर कि दरवाजा बन्द है, वह निश्चित होकर सो जाता है। लेकिन जो व्यक्ति इस मानसिक रोग से पीड़ित होता है तो दरवाजे का बार-बार निरीक्षण करता रहता है तथा उसके सन्देह की पुष्टि नहीं होती जिसके परिणामस्वरूप वह दरवाजे का बार-बार निरीक्षण करता है। व्यक्तिगत व सामाजिक दृष्टिकोण से भी एक सामान्य व्यक्ति की इन क्रियाओं एवं एक रोगी की क्रियाओं में अन्तर होता है, जैसे—मानसिक रोगी की बाध्यता

हानिकारक होती है। उदाहरणस्वरूप—एक गैरी को आग लगाने की बाधना है जो इस क्रिया से मनाज को भी हानि होती है तथा गैरी को दण्ड मिलने के बाद भी वह अपनी इस हरकत में दूर नहीं होता, जबकि एक मानास्य व्यक्ति बाधना जैसी क्रियाओं के शिकार के बाद एक ही बार दण्डित होने पर उस क्रिया में दूर हो जाता है।

प्रो० कैमरॉन (Cameron) ने यह बताया कि इन प्रकार मन्त्र-सामुदायिक विवृति में अव्यक्त अन्तर्दृष्ट (unconscious conflicts) खुले रूप में व्यक्त कार्यों को बार-बार दोहराने (शब्दों या चित्रों को), कर्तव्यों, रुचि-गन्तव्य व अनादिक रूप से शिष्टाचार के रूप में प्रदर्शित होते हैं। इन रोग के प्रधान अव्यक्त अन्तर्दृष्ट का सम्बन्ध प्रेम व वृणा, शर्म व अशुभ, व्यवस्था व अव्यवस्था, स्वच्छता व अस्वच्छता से सम्बन्धित होते हैं।

1896 में फ्राइड ने वाक्यान्वय व्यवहार के सम्बन्ध में एक तदनुसंधान का उदाहरण निम्न प्रकार से दिया है—

एक 11 वर्षीय लड़का सोने में पूर्व निम्न वाक्यान्वयों को शिष्टा करता है। तब तक वह नहीं सोता था जब तक कि वह अपनी माँ को दिनभर की सब बातें बग़िचा न कर लें। सोने से पूर्व वह यह डेढ़ सेता था कि कमरे में कोई कणज का टुकड़ा तो नहीं है, पतंग बीमार ने मरना शुरू है जिसके मन्त्र-सामुदायिक गीत हैं तथा एक विशेष डंग से सज्जित गन्ना है या नहीं अपनी शिष्टा करने के बाद वह आकर खद ही बैठ जाता था।

मनोवैज्ञानिक-वाक्यान्वय मन्त्र-सामुदायिक के लक्षण

(Symptomatology of Obsessive-Compulsive Psychoneurosis)

विचारों का शिष्टा होता ही इन रोग का प्रमुख लक्षण है। हमारे अर्थों में, इस प्रकार की मनोवैज्ञानिक विवृति में गैरी वाक्यान्वयों के अधिक इतना विचारणीय व वैज्ञानिक हो जाता है कि वह पूर्णतः निश्चित हो जाता है। इसे इन बातों का तो ज्ञान रहता है कि यह विचार महत्वपूर्ण नहीं है और न ही तात्त्विक रूप से ठीक है तथा वह इन प्रकार के इच्छा विचारों से दृष्टिकार भी पाना चाहता है लेकिन निश्चित में विचारों की गूँथला बनी रहने के कारण वह ऐसा नहीं कर पाता। इनमें रोगी की कार्यक्षमता में हानि हो जाता है। एरिस्त जोन्स (Ernest Jones) ने एक ऐसे रोगी का वर्णन किया है जिसकी आयु 45 वर्ष की थी तथा उस पर कई बार इन रोग का आक्रमण हो चुका था। इस रोग के प्रथम आक्रमण के समय उसकी आयु 18 वर्ष की थी। उस समय उसके मन में यह विचार आया कि उसकी माँ ने किसी व्यक्ति की हत्या कर दी है। यह विचार उसके मन में कभी एक महीने तक बना रहा। वह माँ के कमरे में उनकी वस्तुओं को बहुत ध्यानपूर्वक देखता करता था कि कहीं लूट का निशान तो नहीं है। उसे इस सम्बन्ध में कोई मन्त्र-सामुदायिक नहीं मिली तथा इन आक्रमण के बार-बार बाद उसके मन में यह विचार आया कि उसे मधुमेह (diabetes) की बीमारी हो गई है। इस विचार ने भी वह कार्य

परेशान रहा। तीसरे आक्रमण से उसके अन्दर वह विचार आया कि किसी ने कब्र में से लडकी का शव (dead body) निकाल लिया है। काफी समय तक वह इस विचार से परेशान रहा तथा एक दिन तो उसके मन में यह विचार आया कि वास्तव में उसने अपनी लडकी का शव गाड़ी में जाते हुए देखा है। बहुत-से लोगो ने उसे समझाया, परन्तु उसकी समझ में कुछ नहीं आया। वह अपने कमरे की खिडकी के पास बैठा रहता था तथा अपनी लडकी के शव को देखने के विचार से पीड़ित रहता था। घर वालो ने उसे कमरे में बन्द कर दिया परन्तु फिर भी उसे इस प्रकार के अताकिक विचार सदैव पीड़ित करते रहते थे।

उपर्युक्त उदाहरण से यह पता चलता है कि मनोग्रस्तता में रोगी एक विचार से छुटकारा पाने पर दूसरे विचार का शिकार हो जाता है तथा वह अत्यधिक सन्देह-शील हो जाता है। प्रो० कोलमैन का मत है कि मनोग्रस्तता की अवस्था में रोगी के इस प्रकार के विचार अमूर्त ही रहते हैं, क्रिया के रूप में प्रकट नहीं होते लेकिन रोगी के लिए बहुत दुःखदायी होते हैं। जेन्स ने एक युवती रोगी का उल्लेख किया जो अपने प्रेमी के सम्बन्ध में जब भी सोचती थी तब यह कामना करती थी कि वह मर जाय। इसी प्रकार जब माँ को सीढ़ी उतरते हुए देखती थी तो वह यह कामना करती थी कि वह गिर जाय तथा उसकी गर्दन टूट जावे, उसकी बहन जब अपनी छोटी लडकी के साथ समुद्रतट पर घूमती रहती थी तो उसके मन में यह विचार आता था कि दोनों डूब जायें तथा मर जावे। इस प्रकार के विचार आते ही वह भयभीत हो जाती थी। वह जानती थी कि ये विचार व्यर्थ हैं, अताकिक व असंगत हैं तथा इन लोगो से प्यार भी करती थी लेकिन फिर भी इन विचारो को अपने से अलग नहीं कर पाती थी।

कुछ रोगी इतने सन्देहपूर्ण हो जाते हैं कि उन्हें भय सवेग परेशान करता है। यहाँ यह ध्यान रखना चाहिए कि इस प्रकार के भय व दुर्भीति (phobia) के भय में अन्तर है। क्योंकि दुर्भीति में भय के भाव का सम्बन्ध किसी उत्तेजित परिस्थिति से होता है, लेकिन बाध्यता (obsession) में रोगी के भय से सम्बन्धित विचार में उत्तेजक परिस्थिति का अभाव रहा है। इस सम्बन्ध में टी० ए० रॉस (T A Ross) ने एक बहुत ही सुन्दर उदाहरण दिया है। वह एक ऐसे व्यक्ति का उल्लेख करता है जिसके मन से 13 की संख्या बराबर आती रहती थी। जब कभी भी वह इस संख्या को सुनता था, डर के मारे कांपने लगता था। यहाँ तक कि 13वें व 27वें दिन तो वह विस्तर से भी नहीं उठता था। 27 को अंग्रेजी में 'Twenty-Seventh' कहते हैं तथा इसमें 13 अक्षर हैं। उसके मन में यह विचार आया करता था कि लोग उसे देखकर 'प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से 13 के बारे में कहते हैं। किसी व्यक्ति का 'शुभ सुबह' (Good Morning) कहना उसके लिए 'Oh Good Morning' होता था। वह 'Good Afternoon' सुनने पर डर जाता था क्योंकि उसमें 13 अक्षर हैं। जब कभी वह सीढ़ी पर चढ़ता था तो सीढ़ी पर पैर ही नहीं रखता था, उसे फाँदकर अगली सीढ़ी पर चढ़ जाता था। अपने कमरे के

कलेण्डर मे से वह 13 तारीख फाड़ देता था। उसे 13वाँ रास्ता, 13वाँ घर, 13 चीजें काफी परेशान करती रहती थी। इस 13 के विचार से वह काफी परेशान रहता था तथा कोई कार्य नहीं कर पाता था।

बाध्यता की स्थिति मे रोगी अपने कार्य को व्यर्थ एव असंगत समझते हुए भी करता रहता है। एक स्त्री एक दिन मे 56 बार हाथ-मुँह धोती थी। एक स्त्री को सदैव यह विचार सताता रहता था कि उसे महतर ने छू लिया है। इस कारण वह रात मे उठकर कई बार नहाती थी। कुछ रोगियो मे सवेगात्मक तनाव (emotional tension) दिखाई पड़ता है। वह ऐसी विचित्र क्रियाएँ करता है जो कि असंगत तथा आधारहीन होती हैं। वह वास्तविकता को जानते हुए भी विवश होकर ऐसे कार्य करता है जो व्यर्थ व निरर्थक होते हैं। अगर इस प्रकार की क्रियाओं मे बाधा उपस्थित हो जावे तो वह अत्यधिक क्रुद्ध, चिड़चिड़ा हो जाता है। संख्या उन्माद (numeromania) मे रोगी गिनने सम्बन्धी क्रियाएँ, अपहरण उन्माद (kleptomania) मे चोरी करता है तथा अग्नि उन्माद (pyromania) मे रोगी आग लगाने की क्रियाएँ करता है। इस प्रकार के उदाहरण कहानियो तथा उपन्यासो मे भी मिलते हैं, जैसे— शेक्सपियर के नाटक “मैकबेथ” मे लेडी मैकबेथ का बार-बार हाथ धोना इस रोग का लक्षण है। इस सम्बन्ध मे फिशर (Fisher) ने एक रोचक उदाहरण दिया है। फिशर के पास एक बीस वर्षीय ‘फेलिक्स’ (Felix) नामक युवक आया जिसको यह बात बहुत अधिक परेशान करती थी कि वह दिन मे कई बार हाथ धोवे। मनो-वैज्ञानिक अध्ययन करने के बाद यह पता चला कि उसका यह विचार हस्तमैथुन के कारण उत्पन्न हुआ है।

इस रोग के लक्षणो की विविधता के सम्बन्ध मे प्रो० केमरॉन ने अनेक रोगियो का बड़ा ही रुचिपूर्ण विवरण प्रस्तुत किया है —

इस रोग से पीडित एक व्यक्ति को गाली बकने तथा ईश्वर निन्दा से सम्बन्धित विचार उत्पन्न होते थे। उनकी प्रबलता को रोकने के लिए तथा स्वयं को दण्ड देने के लिए अपने मुँह पर टेप लगा लेता था।

एक बारह वर्षीय लड़के मे अचानक यह विचार जाग्रत हुआ कि वह अपने माँ-बाप को गन्दी व अश्लील बातें कहे। इस आवेग पर जब वह काबू नहीं कर पाता था तो वह “इसे रोको। इसे रोको !” (“Stop it ! Stop it !”) कहना शुरू कर देता था। वह कभी-कभी इस आवेग के लिए स्वयं को मन ही मन कोसता था।

एक अर्द्ध युवा स्त्री के मन मे सोते समय ऐसे तीव्र आवेग उठते थे कि वह अपने पति का गला धोट दे तथा यह विचार-इतना तीव्र होता है था कि स्त्री अपने कमरे से बाहर चली जाती थी तथा ऐसा करने पर वह अपने को रोक पाती था।

एक छात्र, जो कि इन्जीनियरिंग मे पढ़ता था, को यह आशंका बनी रहती थी

कि यदि वह किसी को घूर कर देख ले, तो वह मर जावेगा। वह इस बात को जानता था कि वह गलत है परन्तु फिर भी इस अतार्किक विचार से परेशान रहता था।

संक्षेप में मनोग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति में मानसिक तनाव की प्रधानता मिलती है। वे तीव्र बुद्धि व सवेदनशील तो होते हैं परन्तु आदर्शवादी धार्मिक एवं आत्म-ग्लानि से पीड़ित रहते हैं। वैसे सामान्य व्यक्ति में भी ऐसे लक्षण पाये जाते हैं लेकिन कुछ समय के उपरान्त उनके इस प्रकार के लक्षण समाप्त हो जाते हैं।

कारण (Causes or Etiology)

वैसे तो इस रोग के कारणों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद नहीं है फिर भी हम कुछ प्रमुख कारणों की विवेचना करेंगे, यथा —

(1) स्टेंगल के मतानुसार अगर इस प्रकार के रोगियों के जीवन-इतिहास को ध्यान से देखा जाय तो इन लोगों का व्यक्तित्व-विकास ऐसी परिस्थितियों में होता है जिसमें ये लोग पूर्णतः कठुर (rigid) नियम उपासक (methodical), अन्तर्मूर्खी, आवश्यकता से अधिक पुराने विचारों को मानने वाले तथा अत्यधिक भावुक होते हैं।

(2) फ्रायड (Freud) का कहना है कि मनोग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति का मुख्य कारण लैंगिक इच्छा-दमन है। इस इच्छा के दमन के कारण मानसिक संघर्ष उत्पन्न हो जाता है तथा इस संघर्ष से बचाव करने के कारण वह व्यक्ति बाध्यता का शिकार हो जाता है। उसका यह भी कहना है कि गुदीय अवस्था (anal stage) में माँ-बाप बच्चे पर जो अतिरिक्त दबाव डालते हैं, उसके कारण बच्चा अपनी अनेक लैंगिक इच्छाओं का दमन कर लेता है तथा आगे चलकर उसे इन मनोस्नायुविकृति का शिकार हो जाना पड़ता है। दूसरे शब्दों में, फ्रायड के मतानुसार इस रोग का मुख्य कारण गुदीय अवस्था में क्रियाओं का ही अतिरिक्त रूप है। फ्रायड इस सम्बन्ध में यह भी बताता है कि बार-बार हाथ धोने की बाध्यता का सम्बन्ध हस्तमैथुन क्रिया का दमन है। लेकिन अनेक विद्वान् फ्रायड के इस विचार से सहमत नहीं हैं।

(3) कुछ मनोवैज्ञानिकों ने इस रोग का मुख्य कारण पुनरावृत्ति माना है। उनके अनुसार बचपन में बहुत-से खेल इस प्रकार के होते हैं कि उनमें किसी सव्या या शब्द को बार-बार दोहराना पड़ता है या खेल के नियमों का पालन करने के लिए एक ही नियम को क्रिया के रूप में बार-बार करना होता है, जिसके फलस्वरूप एक आदत का निर्माण हो जाता है। कुछ समय उपरान्त बाध्यता रोग का शिकार वह व्यक्ति हो जाता है। यह भी कोई सर्वमान्य विचार नहीं है।

(4) लेविस (Lewis) ने 100 मनोग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति के रोगियों का अध्ययन किया तथा इसका कारण वंश-परम्परा को माना। उसने अपने इस अध्ययन के आधार पर यह बताया कि 100 रोगियों में से केवल 18 के माँ-बाप सामान्य थे, शेष सभी स्नायु रोग से पीड़ित थे।

(5) प्रो० कोलमैन (Coleman) ने इस रोग के ग्यात्मक पक्ष का वर्णन करते हुए बताया कि इस प्रकार की विकृति में रोगी का व्यवहार एक सुरजात्मक प्रयास है, जिसका कारण चेतन नहीं, अचेतन है। इस सम्बन्ध में उसने निम्न मुख्य बातों का भी वर्णन किया है :—

(1) रोगी ऐसे विचारों को जो अचेतन में निहित होते हैं या जिनका सम्बन्ध चिन्ता या अभियता से होता है, किसी एक विचार या क्रिया के माध्यम से चेतना में आने से रोकता है।

(11) कुछ रोगी अपने अन्तर्निहित भयपूर्ण विचारों व आवेगों को प्रतिक्रिया-निर्माण (reaction formation) के रूप में व्यक्त करता है। इस स्थिति में व्यक्ति के असामाजिक व काम सम्बन्धी विचार प्रत्यक्ष रूप से व्यक्त न होकर अप्रत्यक्ष रूप से (प्रतिक्रिया-निर्माण के रूप में) व्यक्त होते हैं।

कोलमैन ने इस सम्बन्ध में मैसर्समैन द्वारा प्रस्तुत एक उदाहरण में बताया है कि एक व्यक्ति को बच्चों की सुरक्षा का विचार परेशान करता रहता था। वह इस बात को भली-भाँति जानता था कि उसके बच्चे स्कूल में सुरक्षित होंगे, क्योंकि वह उसे स्वयं छोड़कर आया है। फिर भी वह निर्धारित स्कूल के समय में अनेक बार टेलीफोन आदि के माध्यम से उनकी कुशलता जाना करता था इस रोग का विश्लेषण करने पर यह पता चला कि उसके अन्दर पनि तथा पिता बनने के उत्तरदायित्व से घृणा भी तथा इस इच्छा से बचाव करने के लिए वह प्रतिक्रिया-निर्माण की सहायता लेता था।

(iii) कुछ रोगियों में भय में सम्बन्धित इच्छाएँ चेतन उपस्थित होते हुए भी उनका ज्ञान नहीं होता। प्रो० कोलमैन ने इस सम्बन्ध में एक किसान का वर्णन किया है, जिसके मन में यह विचार आया करता था कि वह अपने तीन वर्षीय पुत्र के सिर पर हथौड़ा मार दे। वह अपने बच्चे को बहुत प्यार करता था जिसके परिणाम-स्वरूप उसे अपने मन के विचारों के सम्बन्ध में ज्ञान नहीं था। जब इस किसान का विश्लेषण किया तो यह पता चला कि इस बच्चे के पैदा होते समय उसकी पत्नी को बहुत कष्ट हुआ था तथा इस कष्ट के कारण किसान ने अपनी पत्नी के साथ यौन-सम्बन्ध (sexual relation) पूर्ण रूप से समाप्त कर लिए थे।

(iv) कुछ रोगी अपनी असामान्य एवं वृणित इच्छाओं के प्रति ऐसी क्रियाएँ करते हैं जिससे उनके पाप भूल जाँएँ या समाप्त हो जाँएँ; जैसे—हाथों को बार-बार साफ करना या दिन में कई बार स्नान करना आदि। इस प्रकार के रोगियों के व्यवहार के पीछे उनके यौनिक एवं अनैतिक व्यवहार छिपे रहते हैं। इन सम्बन्ध में सरमैन ने एक 14 वर्षीय लड़के का उदाहरण दिया है जिसे सफाई बहुत अधिक पसन्द थी। वह कई बार हाथ धोता था तथा काफी समय तक नहाता था। उनके जीवन-इतिहास का अध्ययन करने से यह पता चला कि उसके माँ बाप ने यौन-कायों को अत्यधिक वृणित बताया था तथा छोटी-से-छोटी भूल के लिए काफ़ी दण्ड दिया था।

इसी के परिणामस्वरूप उस लडके के अन्दर सफाई से सम्बन्धित आदत का निर्माण हो गया था ।

(v) कभी-कभी रोगी के सामने एक यही रास्ता बच जाता है कि वह अपनी विपत्तिपूर्ण अवस्था से बचाव करने के लिए ऐसी क्रियाएँ करे जिनका सम्बन्ध मनो-ग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति से होता है । इस सम्बन्ध में कोलमैन ने कॉलेज में पढ़ने वाली छात्रा का वर्णन किया है जो एक नौ-सैनिक युवक से प्रेम करती थी । कई महीनों के लिए वह युवक दक्षिण प्रशान्त महासागर चला गया । जब वह वहाँ से लौटा तो उसने लडकी पर विश्वासघात का आरोप लगाकर अपना प्रेम तोड़ दिया । छात्रा ने अपने को निर्दोष साबित करने के लिए अनेक प्रमाण दिये व रो-रोकर प्रार्थना की कि वह पवित्र है, उसने विश्वासघात नहीं किया है । लेकिन फिर भी उसके प्रेमी को विश्वास नहीं हुआ । इससे लडकी के सम्मुख एक ऐसी विपत्तिपूर्ण परिस्थिति उत्पन्न हो गई कि उससे छुटकारा प्राप्त करने का एकमात्र उपाय वाध्यात्मक क्रियाओं को करना था ।

(vi) सुरक्षा व भविष्य की रक्षा के लिए कभी-कभी व्यक्ति अत्यधिक व्यवस्थित एवं कड़े नियम को अपनाता है जिसके फलस्वरूप वह प्रत्येक वस्तु को सुरक्षित एवं व्यवस्थित रूप से रखता है । कोलमैन ने इस सम्बन्ध में एक रोगी का वर्णन किया है जो अस्पताल में भरती होने से पूर्व सुबह 6-50 पर उठता था । 7 बजकर 10 मिनट पर दैनिक क्रियाओं से निवृत्त होकर तथा कपड़े आदि पहनकर नाश्ता करना शुरू कर देता था । उसके नाश्ते में क्या चीज होगी, उसको एक महीने पहले ही वह तैयार कर अपनी पत्नी को दे देता था । ठीक 7-45 मिनट पर वह आफिस में चला जाता था । सायकाल 5-55 मिनट पर वह घर लौटता था, नहाता था व अखबार पढ़ता था । तथा ठीक 6-30 मिनट पर भोजन करता था । इसी प्रकार सोमवार को सिनेमा जाना, बुधवार को पढ़ना, शुक्रवार को ब्रिज खेलना, शनिवार को गोल्फ (Golf) खेलना, रविवार को सुबह व सायकाल चर्चें जाना आदि निश्चित था । कोलमैन के अनुसार, यह निश्चित प्रकार की व्यवहारहीनता की भावना बाहर निकालने से बचाये हुए था । जब कभी भी कोई इन व्यवस्थित क्रियाओं में बाधा उत्पन्न करता था तो वह चिन्तित हो जाता था ।

(vii) कभी-कभी किसी विशिष्ट मनोघात-(psychic trauma) के फलस्वरूप वाध्यात्मक क्रियाएँ उत्पन्न हो जाती हैं ।

उपचार (Treatment)

इस रोग के रोगियों का उपचार सरल नहीं है । इनके कारणों की जानकारी स्वतन्त्र साहचर्य, सम्मोहन व मनोविश्लेषण के माध्यम से की जा सकती है । लक्षणों को दूर करने के लिए संकेत, सम्मोहन तथा औषधिजन-वेहोशी (narcosis) का सहारा लेना चाहिए । साक्षात्कार चिकित्सा (interview therapy) व आघात चिकित्सा (shock therapy) भी काफी सहायक सिद्ध हुई है । अगर रोगी के सवेंगो की रचना

का आधार बहिर्मुखी हो तो उपचार अपेक्षाकृत शीघ्र सम्भव व सरल होता है। जटिल रोगियों के लिए मनोविश्लेषण विधि से उपचार करना अधिक सहायक सिद्ध हुआ है। सर्वप्रथम तो इस विधि से उपचार करने में कुछ कठिनाइयाँ उत्पन्न होती हैं, क्योंकि रोगी चिकित्सक के साथ सहयोग नहीं करता। लेकिन रोगी की यह भावना कुछ समय उपरान्त समाप्त हो जाती है। आपरेशन के माध्यम से भी यह रोग ठीक हो जाता है। इसमें रोगी के मस्तिष्क का छोटा-सा आपरेशन करके मस्तिष्क के कुछ अंश को निकाल देने से रोगी स्वस्थ हो जाता है।

आधुनिक युग में मनोग्रस्तता बाध्यता मनोस्नायुविकृति के उपचार के लिए अनेक प्रकार की औषधियों का उपयोग किया जाता है। करीब 70% रोगी त्रिपाद विरोधी (anti depresssant) व शामक औषधि (Tranquilizing drugs) का उपयोग करने के बाद काफी राहत प्राप्त करते, हैं। लेकिन इन औषधियों का शरीर पर घातक प्रभाव भी पड़ता है। E C T (Electro Convulsive Theraphy) का भी उपयोग इस प्रकार के रोगियों के लिए किया जाता है।

से ग्रस्त लोगो को कोई प्रेत आदि लग जाता है तथा उसका उपचार या तो वे ओझा आदि कर सकते हैं या शारीरिक यातनाओं के माध्यम से भूत-प्रेत को रोगी के शरीर से बाहर निकाला जा सकता है। परन्तु वास्तव में क्षोभोन्माद एक प्रकार की मानसिक विकृति है जिसका प्रमुख कारण मनोविच्छेद (mental dissociation) है।

क्षोभोन्माद का स्वरूप

(Nature of Hysteria)

क्षोभोन्माद एक प्रकार की मन-स्नायुविकृति है जिसके मानसिक एवं शारीरिक लक्षण होते हैं। प्राचीन विद्वानों के अनुसार यह रोग स्त्रियों को ही होता है तथा इसका मुख्य कारण गर्भाशय का शरीर में इधर-उधर घूमना है। शाकों के अनुसार इस रोग का मुख्य कारण वंशानुगत होता है। शाकों को ही क्षोभोन्माद का वैज्ञानिक अध्ययन व निरूपण करने का श्रेय है। आयुर्वेद के विद्वानों के अनुसार स्त्रियों को यह रोग अधिक इस कारण से होता है कि स्त्रियाँ प्रेम व लैंगिक व्यवहार से अधिक प्रभावित होती हैं तथा जब उन्हें इनसे सम्बन्धित नैराश्यों (frustrations) का सामना करना पड़ता है तो वे क्षोभोन्माद रोग से ग्रस्त हो जाती हैं। फ्रायड के अनुसार क्षोभोन्माद का कारण अचेतन रूप से चित्तीय अभिघात (psychic trauma) है। आधुनिक मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि जब व्यक्ति जीवन की अनेक समस्याओं का सामना नहीं कर पाता तो उनसे बचाव के लिए 'असामर्थ्यता में पलायन' (flight into incapacity) करता है तथा इस रोग के लक्षण उसमें विकसित हो जाते हैं।

प्रत्येक व्यक्ति के सम्मुख कुछ जिम्मेदारियाँ या समस्याएँ होती हैं, जब वह जीवन की इन समस्याओं का सामना नहीं कर पाता या असमर्थ व असफल हो जाता है तो निराश होकर ऐसी क्रियाएँ करने लगता है, जो अस्वाभाविक व असम्बन्धित होती हैं। वह परेशान होकर गिर जाता है, वेहोश हो जाता है; दौरे (fits) आने लगते हैं या भय के कारण लकवा मार जाता है। ये सब क्षोभोन्माद (Hysteria) की ही प्रतिक्रियाएँ हैं। अब हम क्षोभोन्माद को पूर्ण रूप से समझने का प्रयास इस अध्याय में करेंगे।

क्षोभोन्माद के प्रकार

(Kinds of Hysteria)

प्रायः क्षोभोन्माद को तीन प्रकारों में रखकर अध्ययन किया जाता है :—

(i) हिस्टीरिया या क्षोभोन्माद (Hysteria)—इस प्रकार में रोगी रोने या हँसने से सम्बन्धित अनियन्त्रित संवेगों का प्रदर्शन करता है।

(ii) चिन्ता क्षोभोन्माद (Anxiety Hysteria)—चिन्ता क्षोभोन्माद में रोगी में आकुलता, व्यग्रता व चिन्ता प्रायः स्थायी रूप से बनी रहती है।

(iii) रूपान्तरित क्षोभोन्माद (Conversion Hysteria)—इस प्रकार में मानसिक अन्तर्द्वन्द्व, शारीरिक लक्षणों में रूपान्तरित हो जाता है, अर्थात् रोगी किसी

प्रकार की शारीरिक बीमारी से ग्रस्त होता है परन्तु उसके कारण, उसके शरीर में खोज करने पर भी प्राप्त नहीं होते।

नीचे हम ओम्बोन्माद के तीनों प्रकारों की व्याख्या करेंगे।

ओम्बोन्माद के लक्षण (Symptoms of Hysteria)

ओम्बोन्माद में मानसिक व शारीरिक—दोनों प्रकार के लक्षण पाये जाते हैं। इसके लक्षण कुछ स्थायी प्रकृति के तथा कुछ अस्थायी या आकस्मिक प्रकार के होते हैं। इन लक्षणों का हम नीचे वर्णन कर रहे हैं :—

(क) शारीरिक लक्षण (Physical Symptoms)

(i) संवेदनात्मक अक्षमताएँ (Sensory Incapacities)—ओम्बोन्माद के रोगियों में वेदना, स्पर्श व तापक्रमीय सम्बन्धी संवेदनाओं का अभाव देखा जाता है जिसके कारण रोगी इन संवेदनाओं के प्रति कोई भी प्रतिक्रियाएँ नहीं कर पाता तथा कभी-कभी शरीर के भागों में और कभी-कभी सम्पूर्ण शरीर में या विभिन्न अंशों में संवेदनहीनता प्रकट होने लगती है। मुख्य रूप से संवेदनात्मक लक्षणों के अन्तर्गत त्वचीय संवेदना दृष्टि व श्रवण सम्बन्धी विकृतियाँ आती हैं। अन्य शब्दों में, इस प्रकार के लक्षण संवेदनाहरण (hyperaesthesia=excessive sensitiveness), अप्सवेदन (paraesthesia=unusual sensation, e. g., pins and needle feeling), स्पर्श संवेद (touch sensation) आदि में अभिव्यक्त होते हैं। परिवर्तन अन्धेपन (conversion blindness) के अन्तर्गत नेत्र व दृष्टि तन्त्रिका (optic nerve) तो पूर्ण रूप से ठीक होते हैं परन्तु रोगी देख नहीं पाता। कभी-कभी रंग-अन्धता भी देखी जाती है।

कभी-कभी रोगी को विकृत संवेदनाएँ भी होती हैं, जैसे—दृष्टि सम्बन्धी विकृतियाँ—बहुरापन या श्रवण शक्ति में ह्रास आदि।

(ii) गत्यात्मक असमर्थता (Motor Disability)—ओम्बोन्माद के रोगी में पक्षाघात या अंगघात (paralyses) भी आ जाते हैं। कभी-कभी वह सीधे लड़े होने या चलने में अनमर्थता हो जाता है। इसी प्रकार उसमें गति असमर्थता के लक्षण दिखाई पड़ते हैं। वह विस्तर पर पैरों को हिला सकता है परन्तु चल नहीं सकता या खड़ा नहीं हो सकता। ओम्बोन्माद से रोगी में वाणी सम्बन्धी विकृतियाँ भी दिखाई पड़ती हैं।

(iii) अन्य शारीरिक लक्षण (Other Physical Symptoms)—ओम्बोन्माद के रोगी में आन्तरिक क्रियाओं में अन्तर आ जाता है; जैसे—गर्भ लेने की प्रक्रिया में गड़बड़ी नाड़ी-गति में नीबना, अत्यधिक पसीना आना, चेहरा व त्वचा का बदरंग हो जाना, गर्म से मुँह नाल हो जाना आदि। ओम्बोन्माद के शारीरिक लक्षणों में भ्रूज की कमी, उदरगूल, दमन तथा अन्तरादय-सम्बन्धी दोष भी आते हैं।

(ख) मानसिक या मनोवैज्ञानिक लक्षण

(Mental or Psychological Symptoms)

क्षोभोन्माद के प्रमुख मानसिक या मनोवैज्ञानिक लक्षण निम्न है—

(1) निद्राभ्रमण (Somnambulism)—इसमें रोगी नींद में ही उठकर अचेतन रूप से अनेक जटिल कार्य व व्यवहार करता है जिसकी स्मृति उसे जाग्रतावस्था में नहीं होती। सामान्य रूप से रोगी सोता है तथा रात्रि में बिना जागे विस्तर से उठकर अनेक प्रकार की क्रियाएँ करता है तथा पुन अपने विस्तर पर जाकर सो जाता है। सुबह उसे रात्रि की क्रियाओं आदि का ध्यान नहीं होता। इस प्रकार रोगी को निद्राचार व निद्राभ्रमण का ज्ञान नहीं होता। रॉस¹ (1948) ने निद्राभ्रमण का एक रोचक उदाहरण दिया है। एक नौसैनिक अधिकारी निद्राभ्रमण की अवस्था में अपना शयन-कक्ष उस समय छोड़ता था जबकि वह पूर्ण नौसैनिक वस्त्रों को पहन लेता था। इसके बाद ही वह जहाज की छत पर टहलने लगता था। कभी-कभी निद्राभ्रमण के समय ही इस नौसैनिक अधिकारी से बातचीत की जा सकती थी परन्तु उसे जाग्रतावस्था में इन क्रियाओं की स्मृति नहीं होती थी।

(2) आत्म-विस्मृति (Fuge)—आत्म-विस्मृति का लक्षण भी क्षोभोन्माद के रोगियों में पाया जाता है। इस लक्षण के कारण रोगी अमह्य सबेगात्मक अनुभव व व्यक्तिगत कठिनाइयों या अपना नाम, पता, व्यवसाय व प्रियजनों के सम्बन्ध आदि को ही भूल जाते हैं। फिशर (Fisher) के शब्दों में, “आत्मविस्मृति के क्षोभोन्मादी आक्रमण (दुर्घटना) हैं जिसमें व्यक्ति अपने व्यक्तिगत जीवन को भूल जाता है तथा अपने पर्यावरण को छोड़ देता है।”² दुःखद परिस्थितियों से बचने के लिए ही व्यक्ति आत्म-विस्मृति का सहारा लेता है। आत्म-विस्मृति का समय-काल एक-दो घण्टे, दो-चार दिन या कई महीने भी हो सकता है।

विलियम जेम्स (William James)³ ने आत्म-विस्मृति के सम्बन्ध में एक बड़ा ही सुन्दर उदाहरण दिया है। एन्सील बोन नामक एक पादरी ने रोडदीप बैंक से एक चैक भुनाया। जिस समय वह अपने चैक के रुपये ले रहा था उसी समय उसे आत्म-विस्मृति हो गई। इस कारण वह ट्रेन पर सवार होकर उस शहर से बाहर चला गया जहाँ उसने सब्जी की दुकान खोली जो ब्राउन की दुकान के नाम से प्रसिद्ध हुई। इस प्रकार उसने दो वर्ष तक ब्राउन के नाम से सब्जी का व्यापार किया। एक दिन जब वह सोकर उठा तो अपने को नये पर्यावरण में पाया तथा जब लोगों ने उसे

1 Ross T. A : *The Common Neurosis*, Baltimore, Wood, 1948.

2 Fuge is a hysterical attack (accident) in which the individual forgets his personal identity and leaves his physical surrounding—Fisher

3 James, W . *Principles of Psychology*, New, York, Holt, 1904.

मि० ब्राउन कहकर सम्बोधित किया तो उसने जवाब दिया कि उसका नाम ब्राउन नहीं है, उसका नाम तो एन्मील बॉर्न है।

अतिनिद्रा लुप्ता (Narcolepsy) भी कभी-कभी रोगियो में देखी जाती है। इस लक्षण के कारण रोगी को निद्रा-आक्रमण पड़ता है जो कि कुछ महीनों से लेकर कुछ वर्षों तक चलती है। इन आक्रमणों से ऐसा प्रतीत होता है कि इनके द्वारा रोगी की आन्तरिक अभिलाषा की अनुभूति प्रकट होती है। ये एक प्रकार की रक्षात्मक प्रतिक्रिया है जो अचेतन आवश्यकताओं से प्रेरित होती है। समाचारपत्रों एवं दैनिक जीवन में प्रायः ऐसे उदाहरण मिलते हैं कि वमवारी के दौरान अनेक सैनिक निद्राग्रस्त हो गये या प्रोफेसर लेक्चर देने के दौरान सो गये। किसकर ने इस सम्बन्ध में एक रोचक उदाहरण प्रस्तुत किया है। दक्षिण-अफ्रीका में एक युवती एक पुरुष से प्यार करती थी। जब उस मनुष्य को यह ज्ञात हुआ कि माँ-बाप उसके साथ विवाह नहीं करना चाहते तो उसने आत्महत्या कर ली। लड़की को इतना सदमा पहुँचा कि वह 33 वर्ष तक निद्राग्रस्त रही।

(3) स्मृतिलोप (Amnesia)—स्मृतिलोप क्षोभोन्माद का एक प्रमुख मानसिक लक्षण है। क्षोभोन्माद का रोगी अपना नाम, पता, व्यवसाय, परिवार व प्रियजनों से सम्बन्धित बातों को भूल जाता है। स्मृतिलोप के दौरे का काल प्रायः तीन घण्टे से एक माह तक चलता है। परन्तु रोगी को पूर्ण रूप से विस्मृति नहीं होती, क्योंकि उसे दूसरों से सम्बद्ध बातें, सामाजिक आचार-विचार (भाषा, शिष्टाचार), सस्कृति आदि की स्मृति होती है। अतः रोगी एक सामान्य व्यक्ति ही लगता है तथा केवल दुःखद सवेगात्मक स्थितियों से बचने के लिए ही स्मृतिलोप का सहारा लेता है।

(4) संवेगात्मक अस्थिरता व मूर्च्छा (Emotional Instability and Fits)—क्षोभोन्माद के रोगी में सवेगात्मक अस्थिरता व मूर्च्छा के लक्षण पाये जाते हैं। वह रोता है, चिल्लाता है, हँसता है, आक्रमण करता है, दाँत काटता व पीसता है, कभी-कभी शरीर को नोचना या कपड़े को फाड़ना आदि क्रियाएँ करता है। ये सब क्रियाएँ सवेगात्मक अस्थिरता को प्रदर्शित करती हैं। इसके अतिरिक्त कभी-कभी रोगी मूर्च्छित भी हो जाता है, जिसे क्षोभोन्मादी मूर्च्छा (hysterical fit) कहते हैं। इन मूर्च्छाओं में सवेगात्मक परिस्थितियों की अभिव्यक्ति होती है। कुछ समय तक रोगी को मूर्च्छा के माध्यम से सवेगात्मक तनावों या अन्तर्द्वन्द्व व चिन्ताओं से छुटकारा मिल जाता है।

(5) द्वैध व्यक्तित्व (Dual Personality)—क्षोभोन्माद का यह मुख्य लक्षण है। रोगी कभी-कभी एक ही स्थान पर रहकर दूसरे व्यक्तियों के समान व्यवहार करने लगता है। निद्राभ्रमण तो रोगी सोते-सोते भ्रमण करने की चला जाता था परन्तु द्वैध व्यक्तित्व में बिना आवाम परिवर्तन व घर में भागे समय-मय पर विभिन्न प्रकार के व्यक्तित्व को धारण कर लेता है। मनोवैज्ञानिकों ने द्वैध व्यक्तित्व के शुभ व

अशुभ (good and bad) स्वरूपों पर आधारित माना है। द्वैध व्यक्तित्व के पीछे, समय-समय पर नैतिक, सामाजिक व धार्मिक, शुभ तथा अशुभ प्रवृत्तियों के बीच द्वन्द्व का हाथ रहता है। गोडार्ड (Goddard) ने इस सम्बन्ध में एक लड़की, नोर्मा-पॉली (Norma-Polly) का अध्ययन किया। बाल्यावस्था से ही उस लड़की में निद्रा-भ्रमण, सामान्य थकान, व्यक्तिगत अप्रसन्नता आदि के लक्षण विद्यमान थे। युवावस्था तक आने पर उस लड़की का व्यक्तित्व दो स्पष्ट प्रकारों में बँट गया। उसके दो नाम नोर्मा व पॉली हो गये। नोर्मा, शुभ व्यक्तित्व-प्रकार था तथा वह बुद्धिमान आत्म-नियन्त्रित विनम्र व सदाचारी लड़की थी। पॉली अशुभ-व्यक्तित्व प्रकार की लड़की थी, जो स्वार्थी, उद्दण्ड, निर्लज्ज व शरारती थी; नोर्मा व पॉली दोनों प्रकार के व्यक्तित्व एक-दूसरे से अनभिज्ञ थे। गोडार्ड के अनुसार एक तरफ वह घर के नोर्मा के रूप में उत्तरदायित्वों, कठिनाइयों आदि का सामना करती थी तथा इन सबसे छुटकारा प्राप्त करने के लिए पॉली व्यक्तित्व को धारण कर लेती थी।

उपर्युक्त विवरण से यह बात स्पष्ट हो गई कि क्षोभोन्माद के विभिन्न शारीरिक व मानसिक लक्षण होते हैं। क्षोभोन्मादी व्यक्ति कुछ विशेष व्यक्तित्व-विशेषताओं को लिए होता है। उसकी सवेगात्मक प्रतिक्रियाएँ आवेगशील (impulsive) होती हैं।

क्षोभोन्माद के निदान या कारण

(*Etiology or Causes Hysteria*)

क्षोभोन्माद के कारणों के सम्बन्ध में विद्वानों में मतभेद नहीं है। अलग-अलग मनोवैज्ञानिकों ने भिन्न-भिन्न प्रकार के कारण बताये हैं। मुख्य रूप से क्षोभोन्माद के निम्न कारण हैं —

(1) मानसिक अभिघात (Mental Trauma)—कुछ व्यक्ति जीवन में ऐसी दुःखद परिस्थिति या सवेगात्मक परिस्थितियों में इस प्रकार फँस जाते हैं कि निकल ही नहीं पाते तथा अन्त में उनमें तीव्र मानसिक तनाव उत्पन्न हो जाते हैं। ध्यान रहे कि सवेगात्मक तनाव ही मानसिक अभिघात पहुँचाते हैं। सवेगात्मक तनाव उत्पन्न करने के प्रमुख कारण दुःखद समाचार, जैसे—प्रियजनों की मृत्यु, आर्थिक हानि, वैवाहिक जीवन में असफलता, सामाजिक अप्रतिष्ठा आदि। इन मानसिक अभिघातों के फलस्वरूप व्यक्ति का मानसिक सन्तुलन बिगड़ जाता है तथा उसमें क्षोभोन्माद के लक्षण विकसित हो जाते हैं।

(2) आयु (Age)—कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि क्षोभोन्माद के कारणों में आयु एक प्रमुख कारण है। व्यक्ति के सम्मुख किशोरावस्था के स्तर पर सर्वाधिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है तथा सर्वाधिक नैराश्यों (frustrations) का सामना भी इसी अवस्था में होता है। अपरिपक्व व्यक्तित्व के कारण वह इन समस्याओं का समाधान नहीं कर पाता तथा उसमें मानसिक व सवेगात्मक तनाव उत्पन्न हो जाते हैं जो क्षोभोन्माद के लक्षण विकसित कर देते हैं। इस प्रकार किशोरावस्था क्षोभोन्माद उत्पन्न करने का प्रमुख कारण है।

(3) मन्द-बुद्धि (Low Intelligence)—हॉलिंगवर्थ (Hollingworth) ने बहुत-से सैनिकों में व्याप्त क्षोभोन्माद का अध्ययन किया तथा बताया कि क्षोभोन्मादी में बुद्धि की कमी होती है। ध्यान रहे कि अनेक मनोवैज्ञानिक इस कारण को स्वीकार नहीं करते।

(4) दोषपूर्ण अनुशासन (Faulty Discipline)—कुछ मनोवैज्ञानिकों के अनुसार क्षोभोन्माद का यह भी कारण होता है कि अनुशासन का अधिक या शिथिल नियंत्रण होने पर आत्म-नियन्त्रण की योग्यता का विकास नहीं हो पाता जिसके फल-स्वरूप व्यक्तित्व ठीक तरह से विकसित नहीं हो पाता तथा व्यक्ति के अन्दर क्षोभोन्माद के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

(5) बहिर्मुखी व्यक्तित्व (Extrovert Personality)—अनेक मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्तित्व-प्रकारों के आधार पर क्षोभोन्माद का अध्ययन करके यह ज्ञात किया कि मुख्यतः बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाला ही व्यक्ति क्षोभोन्माद का रोगी होता है।

(6) व्यक्तित्व में संश्लेषण का अभाव (Lack or Synthesis in Personality)—कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि व्यक्तित्व में जब विभिन्न गुणों का संश्लेषण नहीं हो पाता तो इसके कारण व्यक्तित्व का विघटन हो जाता है तथा क्षोभोन्माद की उत्पत्ति हो जाती है। परन्तु अनेक मनोवैज्ञानिकों ने इस कारण को यह कहकर अस्वीकार कर दिया है कि क्षोभोन्माद के रोगियों में भिन्न-भिन्न लक्षण होते हैं।

(7) सुझाव (Suggestion) कुछ लोगों का कहना है कि जो व्यक्ति सुझाव-प्राही होते हैं, उनमें क्षोभोन्माद के लक्षण शीघ्र उत्पन्न हो जाते हैं तथा क्षोभोन्माद के लक्षणों के विकास में प्रभावकारी भूमिका निभाते हैं।

(8) असन्तुष्ट लैंगिक इच्छाएँ (Unsatisfied Sexual Desires)—फ्रायड ने विशेष रूप से काम (sex) पर जोर देते हुए बताया है कि उन्हीं व्यक्तियों को क्षोभोन्माद होता है जिन्होंने अपनी लैंगिक इच्छाओं को दमित कर लिया है, क्योंकि इन इच्छाओं के दमित होने के कारण मानसिक अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न हो जाते हैं जिससे बचने के लिए व्यक्ति में क्षोभोन्माद के लक्षण विकसित हो जाते हैं।

(9) असमायोजन (Maladjustment)—नव्य-फ्रायडवादियों ने क्षोभोन्माद का कारण असमायोजन माना है, जैसे—एडलर ने हीनता मनोग्रन्थि (inferiority complex), युंग ने जीवन की समस्याओं के उत्पन्न असमायोजन, करेन हॉर्नी, सुलीबन, फ्रॉम आदि ने सामाजिक जीवन में असमायोजन को क्षोभोन्माद का कारण माना है।

क्षोभोन्माद का उपचार

(Treatment of Hysteria)

क्षोभोन्माद के उपचार की निम्न विधियाँ हैं —

(1) मनोविश्लेषण विधि (Psychoanalysis Method)—फ्रायड तथा अन्य मनोवैज्ञानिकों के क्षोभोन्माद का उपचार मनोविश्लेषण विधि के द्वारा किया है।

मनोचिकित्सा विधि से तात्पर्य है कि रोगियों के उन कारणों का पता लगाना जिनसे कि एक व्यक्ति इस रोग का शिकार होता है। इस विधि में दो प्रकार से चिकित्सा की जाती है—

(क) मुक्त-साहचर्य विधि (Free Association Method),

(ख) स्वप्न-विश्लेषण के द्वारा (Dream Analysis)।

(2) सकेत (suggestion)—सकेतो के द्वारा भी क्षोभोन्माद का इलाज किया जा सकता है। लेकिन इस विधि से की गई चिकित्सा अस्थायी होती है तथा ठीक होने के बाद भी इनके लक्षण रोगी में पुनः उत्पन्न हो सकते हैं।

(3) सम्मोहन (Hypnosis)—सम्मोहन विधि का उपयोग प्राचीन काल से होता रहा है। इस विधि का प्रयोग मुख्यतः शार्को, मैक्सवार्क तथा फ्रायड ने किया। इस विधि के द्वारा रोगी को सम्मोहन की अवस्था में पहुँचाया जाता है तथा सम्मोहन की अवस्था पर पहुँचने पर रोगी अपने रोग के बारे में बहुत कुछ बता देता है। सम्मोहन उत्पन्न करने के लिए कभी-कभी कुछ औषधियों का भी उपयोग किया जाता है। सामान्यतः सम्मोहन प्रक्रिया में रोगी को आरामदायक कुर्सी पर बैठा दिया जाता है तथा कुछ मौखिक सकेतों के द्वारा रोगी के अन्दर सम्मोहन की अवस्था उत्पन्न की जाती है। इन मौखिक सकेतों के उदाहरण कुछ इस प्रकार होते हैं—“केवल मेरी आवाज सुनो, विश्राम करो और सो जाओ, तुम्हारी आँखें भारी हो रही हैं, आराम करो और सो जाओ।” सम्मोहन अवस्था उत्पन्न हो जाने के उपरान्त सम्मोहित अवस्था में भी कुछ इस प्रकार के सकेत देते हैं कि “अब तुम्हारे अन्दर बोलने की शक्ति उत्पन्न हो गई है।” इस प्रकार इन सकेतों के माध्यम से क्षोभोन्माद के अनेक लक्षणों को दूर किया जाता है।

चिन्ता क्षोभोन्माद (Anxiety Hysteria)

जैसा कि हम पहले बता चुके हैं कि चिन्ता क्षोभोन्माद, क्षोभोन्माद का ही एक रूप है। आरम्भ में कुछ लोगों का मत था कि चिन्ता क्षोभोन्माद दुर्भौति (phobia) है परन्तु आधुनिक युग में इसे एक भिन्न विकृति समझा जाता है।¹ इस प्रकार के मानसिक रोग में अपने को क्षति पहुँचाने का विकृत रूप ले लेता है। अन्य शब्दों में, जब कोई व्यक्ति बिना किसी आधार के भयग्रस्त रहता है तो इस अवस्था को चिन्ता क्षोभोन्माद कहते हैं। इन प्रकार के क्षोभोन्माद में किसी विशेष वस्तु या परिस्थिति के प्रति आरोपित चिन्ता की अभिव्यक्ति चेतन रूप से होती है। इस अभिव्यक्ति के पीछे दमित काम-भावना सम्बन्धी कारक, शारीरिक प्रतीत आदि रहते हैं। दुर्भौति व चिन्ता क्षोभोन्माद में एक बात की समानता यह है कि दोनों के कारण एक ही होते हैं परन्तु इन दोनों में पर्याप्त अन्तर भी है। दुर्भौति (phobia)

1. इसी कारणवश हमने दुर्भौति (Phobia) का अलग अध्याय में वर्णन किया है।

मे इस प्रकार का भय होता है जो कि वास्तव में सम्बन्धित व्यक्ति, वस्तु या परिस्थिति प्रति स्वाभाविक कारणों से उत्पन्न नहीं होती। चिन्ता क्षोभोन्माद में दुर्भूति की प्रधानता होती है तथा दुर्भूति में अत्यधिक तीव्रता पायी जाती है। सामान्य व्यक्ति जिन परिस्थितियों से भयभीत नहीं होता है रोगी उनसे अत्यधिक व्याकुल हो जाता है। रोगी का भय बच्चों के भय जैसा होता है। जिस प्रकार एकान्त, अँधेरे स्थान पर बच्चे डरते हैं, ठीक उसी प्रकार चिन्ता क्षोभोन्माद का रोगी वयस्क होने पर भी बच्चों जैसा भयभीत होता है। चिन्ता क्षोभोन्माद का भय स्थायी प्रकृति का होता है। सामान्य भय क्षणिक होता है तथा सम्बद्धन (conditioning) के द्वारा दूर किया जा सकता है जबकि चिन्ता क्षोभोन्माद सम्बद्धन के द्वारा दूर नहीं किया जा सकता है।

चिन्ता क्षोभोन्माद के प्रकार

(Types of Anxiety Hysteria)

चिन्ता क्षोभोन्माद को भी मुख्यतः 3 वर्गों में रख कर अध्ययन किया जाता है —

- (1) सरल मूर्त चिन्ता क्षोभोन्माद (Simple Concrete Anxiety Hysteria),
- (2) प्रतीकात्मक मूर्त चिन्ता क्षोभोन्माद (Symbolic Concrete Hysteria),
- (3) प्रतीकात्मक अमूर्त चिन्ता क्षोभोन्माद (Symbolic Abstract Hysteria)।

(1) सरल मूर्त चिन्ता क्षोभोन्माद—इस प्रकार के चिन्ता क्षोभोन्माद में रोगी के भय का सम्बन्ध कोई मूर्त वस्तु होती है। इसके प्रमुख लक्षण जल आदि से सम्बन्धित भय होते हैं। फिशर (Fisher) ने इस सम्बन्ध में एक रोचक उदाहरण प्रस्तुत किया है। एक व्यक्ति को, जिसकी आयु करीब 55 वर्ष की थी, बचपन से ही यह भय लगा रहता था कि कोई उसे पीछे से पकड़ने आ रहा है। इस चिन्ता के कारण जब कभी वह सभा में जाता तो कुर्सी को दीवार से सटाकर बैठता था। उसे भीड़ में जाने से भय लगता था। इस प्रकार के भय का कोई कारण उसे ज्ञात नहीं था। 55 वर्ष की आयु में वह उस नगर में गया जहाँ उसका बचपन व्यतीत हुआ था तो उसे समस्त घटनाएँ याद आयी कि उसे किस प्रकार मूँगफली चुराते हुए पीछे से पकड़ा गया था। इस घटना का स्मरण हो जाने के उपरान्त वह ठीक हो गया तथा उसको अब डर नहीं लगता था।

(2) प्रतीकात्मक मूर्त चिन्ता क्षोभोन्माद—इस प्रकार के क्षोभोन्माद में रोगी को भय तो मूर्त वस्तुओं से ही लगता है परन्तु भय का उद्दीपन मूर्त वस्तु वास्तव में प्रतीकात्मक होती है। जैसे एक व्यक्ति को सदैव इस बात का भय बना रहता था

कि उसकी मृत्यु उसकी पत्नी उसके गले में रस्सी बाँधकर करेगी। यहाँ रस्सी का भय प्रतीकात्मक है। इसी प्रकार अन्ना (Anna) नामक एक युवती को सदैव यह भय बना रहता था कि जब वह सो जावेगी तब उसकी माँ रसोईघर में रखे चाकू से उसकी हत्या कर देगी। इस भय के कारण उसे नींद नहीं आती थी तथा जब तक माँ जगती रहती थी तब तक वह भय के मारे सोने तक नहीं जाती। इस युवती का मनोविश्लेषण किया गया जिसके आधार पर यह पता चला कि 'चाकू' दमित काम-क्रिया का प्रतीक था।

(3) प्रतीकात्मक अमूर्त चिन्ता क्षोभोन्माद—इस प्रकार के क्षोभोन्माद में रोगी का भय उद्दीपन अमूर्त होता है। रोगी को खुले स्थान, ऊँची जगह तथा बन्द जगह से अधिक भय लगता है। इस प्रकार के क्षोभोन्माद के रोगियों में प्रमुखतः नींद का अभाव, विस्थापन (displacement), प्रक्षेपण (projection), प्रतिगमन (regression), आक्रमण (aggression) आदि के लक्षण पाए जाते हैं।

फिशर (Fisher) ने इस सम्बन्ध में एक रोचक उदाहरण का विवरण दिया है। लूसी (Lucy) नामक एक महिला कार्य करते समय तीव्र हृदय-घड़कन का अनुभव करने लगी तथा उसके कुछ समय उपरान्त वह सड़क को पार करने में असमर्थ हो गई। इसके बाद जब कभी वह घर से बाहर जाने की चेष्टा करती थी तब उसके मन में पागलपन, मृत्यु आदि का भय छाया रहता था। जब इस औरत का मनोविश्लेषण किया गया तो यह ज्ञात हुआ कि ये भाव पति को छोड़ने के प्रतीक थे।

चिन्ता क्षोभोन्माद के लक्षण

(Symptoms of Anxiety Hysteria)

हैडफील्ड (Hadfield) के अनुसार मुख्यतः चिन्ता क्षोभोन्माद दो प्रकार का होता है प्रथम प्रकार में वात्स्यावस्था के दमित भय की पुनरावृत्ति क्षोभोन्माद के लक्षणों के रूप में होती है तथा दूसरे प्रकार में काम (sex) या आक्रमण जैसे निपिष्ट इच्छाओं से क्षोभोन्माद के लक्षण उत्पन्न होते हैं।

चिन्ता क्षोभोन्माद के शारीरिक लक्षणों में प्रमुखतः रोगी में शरीर का थर-थराना, वेहोश होना, हृदय की घड़कन बढ़ जाना आदि लक्षण दिखाई पड़ते हैं। भय इस विकृति का महत्वपूर्ण लक्षण है। इसके मानसिक लक्षणों में भय के अतिरिक्त व्याकूलता, बेचैनी आदि अनुभूतियाँ प्रमुख रूप से देखी जाती हैं। रोगी को नींद न आने की शिकायत प्रायः रहती है।

चिन्ता क्षोभोन्माद या हिस्टीरिया के कारण

(Etiology or Causes of Anxiety Hysteria)

चिन्ता क्षोभोन्माद के कारणों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद नहीं है। व्यवहारवादियों के मतानुसार इसका मुख्य कारण सम्बन्धन (conditioning) है। कुछ अन्य मनोवैज्ञानिक इस रोग का कारण वात्स्यावस्था का मानसिक अभिघात

(mental trauma) को मानते थे। इन मनोवैज्ञानिकों का मत है कि मानसिक अभिघात से प्रतिक्रिया-प्रतिमान (reaction-pattern) उत्पन्न हो जाता है जिसके फलस्वरूप व्यक्ति असन्तुलित हो जाता है तथा चिन्ता क्षोभोन्माद के रोग से वह ग्रस्त हो जाता है।

फ्रायड के अनुसार इस रोग का मुख्य कारण यह है कि रोगी का मनोवैज्ञानिक विकास मातृ-प्रेमग्रन्थि स्तर तक पहुँच कर रुक जाता है। स्मरण रहे कि इस स्तर पर बच्चों में माँ-बाप से यौन-सम्बन्ध की इच्छा विद्यमान रहती है, परन्तु वयस्क होते ही परम अहम् के दबाव या भय के कारण इस इच्छा का दमन हो जाता है जिसकी अभिव्यक्ति चिन्ता क्षोभोन्माद के लक्षणों द्वारा होती है।

जेने (Janet) ने चिन्ता क्षोभोन्माद का प्रमुख कारण इच्छा-शक्ति की अव्यवस्था बताया है। जो व्यक्ति अपनी इच्छा-शक्ति को सामान्य रूप से पर्यावरण के साथ समायोजन नहीं कर पाते, उनका सन्तुलन विगड़ जाता है और वे इस रोग के शिकार हो जाते हैं।

कुछ मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि यह रोग उन्हीं व्यक्तियों को होता है जिनके सवेग परिवर्तनशील व स्वच्छन्द होते हैं।

चिन्ता क्षोभोन्माद का उपचार (Therapy of Anxiety Hysteria)

{ अनेक मनोवैज्ञानिक प्राविधियों के द्वारा चिन्ता क्षोभोन्माद के रोगी का उपचार किया जाता है। मुख्यतः मुक्त साहचर्य विधि (free association method), सम्मोहन विधि (hypnotism method), संकेत या सुझाव (suggestion), पुन-शिक्षण (re-education) आदि प्राविधियों का उपयोग इनके उपचार के लिए किया जाता है।

रूपान्तरित क्षोभोन्माद (Conversion Hysteria)

रूपान्तरित क्षोभोन्माद का स्वरूप (Nature of Conversion Hysteria)

रूपान्तरित क्षोभोन्माद, क्षोभोन्माद का ही एक रूप है जिसमें रोगी अपने द्वन्द्वार्थक भावनाओं या विचारों को शारीरिक लक्षणों में परिवर्तित करके समाधान करता है। रोगी में शारीरिक लक्षण तो विद्यमान रहते हैं परन्तु उनका कोई आंगिक कारण या शारीरिक आधार नहीं होता है।¹ प्रो० कैमरॉन (Prof Cameron) के अनुसार, “रूपान्तरित क्षोभोन्माद एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें अचेतन अन्तर्द्वन्द्व किसी

1. “Conversion reaction is a neurotic defense in which symptoms of some organic disease appear without any underlying organic pathology.”—Coleman, James C, : *Ibid*, p. 204.

शारीरिक लक्षण में परिवर्तित या प्रकट हो जाती है, जिससे कि अन्तर्द्वन्द्व की प्रतीकात्मक अभिव्यक्ति के द्वारा तनाव व चिन्ता कम हो जाती है।¹

रूपान्तरित क्षोभोन्माद पद की रचना फ्रायड ने की। सरल शब्दों में, इस रोग में मनोवैज्ञानिक या मानसिक अन्तर्द्वन्द्व शारीरिक विशेषों में प्रकट होता है। लकवा मार जाना, अन्धा हो जाना आदि इसके मुख्य लक्षण हैं।

रूपान्तरित क्षोभोन्माद के लक्षण

(Symptoms of Conversion Hysteria)

रूपान्तरित क्षोभोन्माद में रोगी को स्पष्ट रूप से शारीरिक कष्ट उत्पन्न होते हैं जिनका आधार मानसिक होता है। इसके प्रमुख लक्षण हैं—डकार लेना, बार-बार गला साफ करते रहना, गले में कुछ रुकावट महसूस करना, हिचकियाँ लेते रहना, उल्टी (vomiting) करना, बार-बार पेशाब करने जाना, अत्यधिक पसीना आना, हाथ-पैर ठण्डे हो जाना आदि। अध्ययन के दृष्टिकोण से रूपान्तरित क्षोभोन्माद के प्रमुख लक्षणों को हम निम्न वर्गों में रखकर अध्ययन करेंगे :—

(1) ज्ञानेन्द्रिय सम्बन्धी लक्षण (Sensory Symptoms)

जब रोगी को ज्ञानेन्द्रिय सम्बन्धी विकृतियाँ हो जाती हैं तब ये लक्षण उत्पन्न होते हैं। सवेदन-शून्यता (anaesthesia), में अत्यधिक ह्रास तथा अत्यधिक संवेदनशीलता आदि ज्ञानेन्द्रिय सम्बन्धी लक्षण हैं। लेकिन इन लक्षणों के साथ किसी भी प्रकार का आंगिक परिवर्तन नहीं पाया जाता। सवेदनशून्यता के रोगी अक्सर मिलते हैं जिन्हें संकेत द्वारा उत्पन्न व समाप्त किया जा सकता है। रोगी को कई बार ऐसा अनुभव होता है कि उसके शरीर के किसी अंग या किसी भाग पर किसी भी प्रकार की सवेदना अनुभव नहीं हो रही है। अँगो से कम दिखाई पड़ना, सुनने सम्बन्धी दोष, जैसे—कम सुनना, स्पर्श व वेदना का अनुभव होना या न होना प्रमुख ज्ञानेन्द्रिय सम्बन्धी लक्षण हैं। इन लक्षणों के पीछे वास्तव में ज्ञानेन्द्रियों में किसी भी प्रकार का विकोप नहीं होता है।

(2) गत्यात्मक या कार्य सम्बन्धी लक्षण (Motor Symptom)

रूपान्तरित क्षोभोन्माद में रोगी के शरीर में विभिन्न गत्यात्मक दोष उत्पन्न हो जाते हैं, जैसे—पक्षाघात (paralysis) होना। वैसे तो पक्षाघात प्रायः एक ही अंग तक सीमित रहता है परन्तु कभी-कभी सम्पूर्ण बाया या दाया अंग प्रभावित हो जाता है। परन्तु एक तरफ तो उनका अंग पक्षाघात से पीड़ित होता है, दूसरी तरफ

1. "A conversion reaction is a process where by an unconscious conflict is transformed ('converted') into a body symptom which reduces tension and anxiety by expressing conflict symbolically"—Cameron N : *Personality Development and Psychopathology*, p 307.

उसी अंग से तेजी के साथ हरकतें भी हुआ करती हैं; जैसे—रूपान्तरित क्षोभोन्माद का रोगी बैठ तो सकता था परन्तु खड़ा-खड़ा होकर चल नहीं सकता। इसी प्रकार एक रोगी लिख नहीं पाता परन्तु उसी हाथ के उपयोग से ताश फेंक सकता है, पियानो बजा सकता है। इससे यह पता चलता है कि वास्तव में उसमें किसी भी प्रकार का शारीरिक रोग नहीं है। परन्तु अगर पक्षाघात या लकवे की स्थिति लगातार बनी रहे, तो कुछ समय उपरान्त मांसपेशियों में संचमुच विकार उत्पन्न हो जाता है।

इस प्रकार के रोगियों की कम्पन, ऐंठन, अनेक प्रकार के टिक्स (tics), जैसे—कंधा उंचवाना, बार-बार पलक झपकाना, पैर हिलाना तथा मूर्च्छा आदि शारीरिक लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

(3) अन्य लक्षण (Other Symptoms)

रूपान्तरित क्षोभोन्माद में कभी-कभी कुछ रोगी इस प्रकार के भी होते हैं जिनमें किसी शारीरिक रोग के सम्पूर्ण लक्षण तो उत्पन्न हो जाते हैं परन्तु वास्तव में कोई शारीरिक कारण उपस्थित नहीं रहते; जैसे—मेरिल (Meril) ने एक ऐसे रोगी का वर्णन किया है जिसमें मलेरिया के सभी लक्षण थे परन्तु वास्तव में शारीरिक कारण कोई भी नहीं था। इसी प्रकार गोल्ड ने एक स्त्री का उल्लेख किया है जिसमें टी० बी० के सभी लक्षण उपस्थित थे परन्तु उसका कोई आगिक आधार नहीं था।

कभी कभी इस सम्बन्ध में भूलें भी हो जाती हैं, जैसे—बैनेट व सेमार्ड (Bennet and Semard) ने ऐसे 100 रोगियों का उल्लेख किया, जिन्हें भूल से शारीरिक रोगग्रस्त माना गया। ऐसे 179 आपरेशन किये गये, जिसमें करीब आधे बेकार सिद्ध हुए। क्योंकि उनमें किसी भी प्रकार का शारीरिक दोष नहीं था। इस प्रकार दिखाई पड़ता है कि रोगी में शारीरिक लक्षण तो उत्पन्न हो जाते हैं परन्तु उनका वास्तव में कोई आगिक या शारीरिक आधार नहीं होता।

रूपान्तरित क्षोभोन्माद के कारण

(Etiology of Conversion Hysteria)

जैविक दृष्टि में इस रोग का मूल कारण असुरक्षा की भावना है जिसके कारण रोगी बाह्य ससार के साथ उचित सम्बन्ध का समायोजन स्थापित नहीं कर पाता, क्योंकि उसकी सवेदनात्मक व गत्यात्मक क्रियाएँ अव्यवस्थित हो जाती हैं जो समायोजन में बाधा भी उपस्थित करता है। मुख्य रूप से रोगी अपने अचेतन अन्तर्द्वन्द्व का निदान रूपान्तरण (conversion) नामक मनोरचना के द्वारा करता है। इससे रोगी को विन्ताओं से छुटकारा तो प्राप्त होता ही है, साथ ही बाह्य व्यक्तियों की सहानुभूति भी प्राप्त होती है। मनोवैज्ञानिक दृष्टि से रूपान्तरित क्षोभोन्माद का प्रमुख कारण स्नेह से वंचित होने की भावना है।

कून व रेमण्ड (Coon and Raymond) ने रूपान्तरित क्षोभोन्माद का एक उदाहरण दिया है। एक लड़की, जिसे बाल्यावस्था से ही पर्याप्त स्नेह, प्रशंसा व सुरक्षण मिला था तथा सभी घर के प्राणी उसकी कलात्मक अभिरुचि के लिए

प्रोत्साहन देते थे; परन्तु वास्तव में वह सगीत में विशेष योग्य नहीं थी फिर भी वह अपने को विशेष योग्य समझती थी। जब उसकी परीक्षा के दिन आते तो परीक्षा की तिथि से पूर्व उसे अनेक शारीरिक विक्षेप, जैसे—सिर में दर्द, गले में खराबी आदि उत्पन्न हो जाते थे तथा इसके कारण परीक्षा तिथि आगे बढ़ जाती थी। अन्त में जब परीक्षा हुई तो उस लड़की ने प्रारम्भिक परीक्षा तो दे दी परन्तु महत्वपूर्ण परीक्षण के समय उसका गला जबाब दे गया। इस प्रकार अन्तिम परीक्षण के समय वास्तविकता सामने आ गई तथा इस शारीरिक विकृति से उसके आत्म-सम्मान व आत्म-उपयुक्तता की रक्षा हो गई। प्रो० कोलमैन (Coleman) ने रूपान्तरित क्षोभोन्माद के सम्बन्ध में 3 क्रम बताये हैं जिनसे दैहिक रोग के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। ये क्रम हैं :—

- (i) दुःखद या अप्रिय परिस्थिति से बचाव करने की इच्छा।
- (ii) इस स्थिति से बचाव के लिए बीमार पड़ने की अस्थायी इच्छा का उत्पन्न हो जाना तथा महत्त्वहीन समझकर चेतन से निकाल देना।
- (iii) अन्य दुःखित, अप्रिय या कठिनाई के उपस्थित होने पर रूपान्तरित क्षोभोन्माद के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

कोलमैन ने क्षोभोन्माद उत्पन्न करने वाले विशेष कारणों का भी वर्णन किया है :—

- (i) रूपान्तरित क्षोभोन्माद, रोगी को अप्रिय व खतरनाक परिस्थितियों से दूर रखने में सहायक सिद्ध होता है।
- (ii) व्यक्ति की अपराध-भावना व स्वयं को दण्ड देने की इच्छा ही इस प्रकार के क्षोभोन्माद को उत्पन्न करने के कारण होते हैं।
- (iii) कभी-कभी इस विकृति में अन्तर्निहित खतरनाक आवेशों का कार्य रूप में प्रकट होने से बचाव हो जाता है।
- (iv) कठोर व्यवहार से बदला लेने की इच्छा भी इस विकृति के उत्पन्न होने के कारण बन जाते हैं।
- (v) कभी-कभी भविष्य की कठिनाईयों से बचने के लिए रूपान्तरित क्षोभोन्माद के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

रूपान्तरित क्षोभोन्माद का उपचार (Therapy of Conversion Hysteria)

इस प्रकार के रोगी चेतन रूप से यह चाहते हैं कि उनके इस रोग का उपचार होना चाहिए परन्तु अचेतन रूप से यह नहीं चाहते कि उनका इलाज हो अतः रोगी का अचेतन मन उपचार का विरोध करता है। इस रोग का उपचार मनोचिकित्सा के माध्यम से आसानी से हो सकता है। अगर रूपान्तरित क्षोभोन्माद के लक्षण पुराने हो गए हैं तो इन लक्षणों का निराकरण सरलतापूर्वक संकेत व सम्मोहन के द्वारा आसानी से हो सकता है।

21

दुर्भीति (PHOBIA)

जैसा कि हम पिछले अध्याय में बता चुके हैं कि आरम्भ में अनेक विद्वान् दुर्भीति व चिन्ता क्षोभोन्माद (Anxiety Hysteria) को एक ही प्रकार की विकृति मानते थे। परन्तु आधुनिक दृष्टिकोण इस तथ्य को स्वीकार नहीं करता है। परन्तु यह बात ठीक है कि दुर्भीति व चिन्ता क्षोभोन्माद दोनों में ही भय या असगत भय का लक्षण प्रधान होता है। परन्तु दुर्भीति में चिन्ता क्षोभोन्माद की अपेक्षा अधिक तीव्र असामान्य या असगत भय विद्यमान रहता है।

कोलमैन¹ (Coleman) के मतानुसार किसी भी वस्तु या स्थिति के प्रति स्थायी भय, जो कि रोगी के सम्मुख किसी भी प्रकार का वास्तविक खतरा उपस्थित नहीं करता है, को दुर्भीति, असगत भय या फोबिया कहते हैं। दुर्भीति एक प्रकार का अताकिन या असामान्य भय है, क्योंकि इसमें रोगी यह तो समझता है कि विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति के प्रति यह भय व्यर्थ है परन्तु फिर भी वह इस प्रकार के भय से अपने को मुक्त नहीं कर पाता है।

केमरॉन² (Cameron) के अनुसार "दुर्भीति प्रतिक्रिया एक ऐसा प्रयास

1. "A Phobic reaction is a persistent fear of some object or situation which presents no actual danger to the patient or in which the danger is magnified out of all proportion to its actual seriousness."—Coleman . *Abnormal Psychology and Modern Life*, p. 278.
2. "A phobic reaction is an attempt to reduce internally generated tension and anxiety by a process of displacement, projection and avoidance"—Cameron, N: *Personality Development and Psychopathology*, p. 278.

है (तो विस्थापन, प्रक्षेपण व अनुवाद प्रक्रियाओं के माध्यम से आन्तरिक रूप से उत्पन्न तनाव व चिन्ता को कम करता है।" विस्थापन व प्रक्षेपण कुछ बाह्य परिस्थितियों से असंगत या अतार्किक भय ग्रहण कर लेते हैं तथा फिर व्यवस्थित रूप से इस वस्तु या परिस्थिति से दूर भागने का प्रयास करता है। दुर्भौति विशिष्ट व्याधिकीय भय है जो कभी या कुछ समय तो चिन्ता आक्रमण (anxiety attack) के फलस्वरूप आरम्भ होती है परन्तु बाद में रोगी अपनी चिन्ता को अपने चारों ओर के पर्यावरण के वस्तुओं या परिस्थितियों के साथ सम्बन्धित कर लेता है।

सामान्य व असामान्य या दुर्भौति भय में अन्तर होता है। सामान्य भयात्मक या खतरनाक परिस्थितियों में व्यक्ति उचित प्रतिक्रियाएँ करता है क्योंकि यहाँ भय का एक कारण होता है जिसे वह समझता है। जैसे जो व्यक्ति एक बार पानी में डूबने से बच जाता है, वह पानी से डरता है। परन्तु असामान्य भय या दुर्भौति में भयों का कोई भी उचित कारण नहीं होता, ये भय निराधार होते हैं। रोगी इस प्रकार के भयों का कारण नहीं जानता और न ही वह सामान्य व्यक्ति के समान ही इन भयों के प्रति प्रतिक्रिया करता है। रोगी को भयात्मक प्रतिक्रिया करने में काफी असुविधा होती है। अगर उसे इन भयों के मूल कारणों को बताया जावे या पता लग जावे तो उसके भय की तीव्रता या तो कम हो जाती है या भय पूर्णतया समाप्त हो जाता है।।

बेग्बी व शॉफर (Begby and Shaffer) ने दुर्भौति की निम्नलिखित सामान्य विशेषताओं का उल्लेख किया है—

(1) दुर्भौति, साधारणतया किसी तीव्र अभिघातज (traumatic) घटनाओं से आरम्भ होता है जिसका सम्बन्ध बात्थकालीन अवस्था से होता है।

(2) रोगी का अग्रिम अनुभव का सम्बन्ध किसी निषिद्ध या लज्जाजनक कार्य में जुड़ा होता है। इसी के कारण रोगी न तो इस सम्बन्ध में स्वयं ही सोच पाता है और न ही अन्य व्यक्तियों से खुलकर वर्णन ही कर पाता है। अतः इस प्रकार के अनुभवों से वह छुटकारा प्राप्त करने के लिए दुर्भौति प्रतिक्रियाओं का सहारा लेता है।

(3) दुर्भौति में रोगी के अन्दर एक स्यायीभाव निहित रहता है। इसका मुख्य कारण यह है कि रोगी को भय की मूल परिस्थिति से सम्बन्धित अपराध भावना, उक्त घटना को चेतन प्रत्यास्मरण में रोक लगा देती है।

(4) वैसे दुर्भौति में एक विशेष परिस्थिति से भय उत्पन्न होता है परन्तु भय का क्षेत्र कभी-कभी वस्तुओं के एक वर्ग तक फैल भी जाता है।

(5) जब मुक्त-साहचर्य (free association), स्वप्न-विश्लेषण या अन्य मनोवैज्ञानिक प्रविधियों से दुर्भौति रोग के मूल दमित अभिघातज अनुभवों को रोगी को पुनः स्मरण कराया जाता है तो अतार्किक या असामान्य भय की तीव्रता में कमी हो जाती है।

दुर्भीति का गत्यात्मक संगठन

(Dynamic Organization of Phobia)

दुर्भीति प्रतिक्रियाएँ, व्यक्तित्व-प्रतिरूपों व नैदानिक संलक्षणों (clinical syndromes) की विस्तृत सीमा तक उत्पन्न हो सकती है। रोगी के भय का सम्बन्ध आन्तरिक अचेतन अन्तर्द्वन्द्व होता है। समस्त प्रकार के दुर्भीतों का गत्यात्मक संगठन आधारभूत रूप से समान ही होता है। कैमरॉन ने इसके गत्यात्मक संगठन का संक्षिप्तीकरण निम्न शब्दों में किया है¹ —

(1) इसकी पृष्ठभूमि में सदैव यह आशंका विद्यमान रहती है कि समन्वित अहम् (ego integration), आन्तरिक रूप से उत्पन्न सवेगात्मक तनावों एवं चिन्ता से नष्ट हो सकता है।

(2) इस आशंका से बचाव के लिए व्यक्ति दोषपूर्ण रक्षात्मक उपायों (defective defense systems) का सहारा लेता है जो अचेतन के प्रभाव को रोकने में असमर्थ होता है। अन्य शब्दों में, ये रक्षात्मक युक्तियाँ अचेतन अहम्, इदम् व परम् प्रक्रियाओं के अन्तर्भेदन (intrusions) को रोकने में असमर्थ होती हैं।

(3) ये अन्तर्भेदन, भयपूर्ण हवाई कल्पनाओं (fearful fantasies) के रूप में स्फटित (crystalized) हो जाती हैं।

(4) ये हवाई कल्पनाएँ (fantasies) मुख्यतः अचेतन व शैशवावस्था से सम्बन्धित होती हैं जो कि बाह्य पदार्थों या परिस्थितियों से प्रतीकात्मक सम्बन्ध स्थापित कर लेती हैं।

कैमरॉन के अनुसार —

“... these fantasies, usually unconscious and often infantile are Symbolized as something external, something that serves as an equivalent for the internal danger—a threatening animal, the brink of a cliff, a storm, mobs, dangers wide-open or shut in places”²

(5) कैमरॉन के अनुसार, इस अन्तिम विस्थापन व प्रक्षेपण के द्वारा दुर्भीति लक्ष्य पूर्ण रूप से तैयार हो जाते हैं तथा रोगी इन्हें स्वीकार नहीं कर पाता।

दुर्भीति प्रतिक्रियाओं के प्रकार

(Varieties of Phobic Reactions)

असामान्य या असंगत भय अनेक प्रकार का हो सकता है। आगे हम कुछ मुख्य प्रकारों के बारे में वर्णन दे रहे हैं

1 Cameron, N . *Personality Development and Psychopathology*, p 278

2. *Ibid* , p 279.

- (1) विवृत स्थान भीति (Agoraphobia)—खुले स्थान का भय ।
- (2) उत्तुगताभीति (Acrophobia)—ऊँचे स्थान का भय ।
- (3) सवृन्त-स्थान भीति (Claustrophobia)—बन्द या तंग स्थान का भय ।
- (4) भीड-भीति (Ochlophobia)—भीड का भय ।
- (5) रुधिर-भीति (Hematophobia)—रुधिर को देखकर करना ।
- (6) ससर्ग-भीति (Mirophobia)—एकान्त में रुकने का भय ।
- (7) जीवविष-भीति (Toxophobia)—जीवविष से भय ।
- (8) चलन-भीति (Locomotion-phobia)—चलने से डरना ।
- (9) जन्तु-भीति (Zoophobia)—विशिष्ट या सभी प्रकार के पशुओं से भय ।
- (10) व्याधि-भीति (Pathophobia)—रोग का असामान्य भय ।

यहाँ दुर्भौति के विभिन्न प्रकारों के बारे में वर्णन करना उचित प्रतीत होता है । अतः नीचे हम कुछ विशिष्ट प्रकारों के बारे में वर्णन प्रस्तुत करेंगे ।—

विवृत स्थान भीति या खुले स्थान का भय
(Agoraphobia or the Fear of Open Place)

विवृत स्थान भीति से ग्रस्त रोगी खुले मैदान, पार्क, खुली छत या अन्य खुले स्थानों से डरता है । इस प्रकार के भय का उद्भव वास्तविक खतरनाक घटनाओं से होता है । वैसे तो सामान्य रूप से व्यक्ति रात्रि में या अन्य घटनाओं से घटित होने के कारण अकेले पार्क या खुले स्थान में जाने से डरता है । परन्तु इस प्रकार के असंगत भय में एकान्त स्थान में किसी भी प्रकार का वास्तविक भय विद्यमान नहीं होता है । रोगी से इस भय का कारण पूछा भी जावे तो वह कुछ भी वर्णन करने में स्वयं को असमर्थ पाता है ।

उत्तुगता भीति या ऊँचे स्थान का भय
(Acrophobia or the Fear of Height)

इस प्रकार के भय से ग्रस्त रोगी ऊँचे स्थान, यथा—मकान की छत, पहाड़ या अन्य ऊँचे स्थान पर जाने से डरता है । वह जब भी ऊँचे स्थान पर पहुँचता है, तो भय के मारे काँपने लगता है । यही नहीं, जब कभी वह ऊँचे स्थान के बारे में सोचता है, तो भय से चिन्तित हो जाता है । जन्म से ही मानव में ऊँचे स्थान से सम्बन्धित भय विद्यमान नहीं होता है । धीरे-धीरे प्रत्येक बालक यह जानने लगता है कि ऊँचे स्थान पर जाने में खतरा है । अतः वह ऊँचे स्थानों पर जाने से भयभीत होने लगता है । अतः यहाँ वह इस प्रकार के भय को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से सीखता है । परन्तु असंगत व अतार्किक भय (ऊँचे स्थान का) में इस प्रकार की कोई भी स्थिति विद्यमान नहीं होती है, जैसे—केमरॉन ने एक 30 वर्षीय अविवाहित स्त्री का वर्णन किया, जो कि इस प्रकार की दुर्भौति से पीडित थी, वह मकान की दूसरी व तीसरी मजिल तक जाने में डरती थी । जब कभी वह जाने का प्रयास करती थी और यहाँ तक कि ऊँचे स्थान पर जाने की सोचती भी थी तो काफी भयभीत हो जाती थी ।

संवृन्त-स्थान भीति या बन्द या तंग स्थान का भय

(Claustrophobia or the Fear of Being Closed in)

संवृन्त-स्थान-भीति में व्यक्ति जब कभी भी अपने को बन्द या तंग स्थान में पाता है इस सम्बन्ध में चिन्तन करता है या सोचता है तो उसे अतार्किक चिन्ता का अनुभव होता है।¹ इस प्रकार की स्थिति में पड़ जाने पर व्यक्ति अति चिन्तित हो जाता है, उसके अन्दर एक तनावपूर्ण स्थिति का जन्म हो जाता है तथा उसकी हृदय गति व श्वास गति (respiration rate) में वृद्धि हो जाती है। वह तंग स्थान या बन्द स्थान से दूर रहने का प्रयास करता है तथा रहने पर वह आराम से रहता है।

भीड़-भीति

(Ochlophobia)

भीड़-भीति या ओक्लोफोबिया से सम्बन्धित रोगी किसी प्रकार की भीड़ परिस्थिति से भयभीत हो जाता है तथा वह उस स्थान पर जाने से कतराता है जहाँ भीड़ रहती है। वह भीड़ मात्र की कल्पना या चिन्तन मात्र से ही अत्यधिक चिन्तित हो जाता है। भीड़-भीति से सम्बन्धित एक रोचक उदाहरण बैग्बी (Bagby) ने दिया है। एक मनोवैज्ञानिक के पास एक युवा युवती, जोकि भीड़ के भय से अत्यधिक पीड़ित थी, चिकित्सात्मक सहायता लेने आयी। उसे जब कभी भी यह आभास होता था या वह ऐसी परिस्थिति में होती है कि कुछ लोग उसके चारों ओर से घेरे हैं या वह भीड़ में है तो उसे भय लगने लगता था कि वह कुचल जायेगी या उसका दम घुट जावेगा। वैसे वह इस तथ्य से इकार नहीं करती थी कि इस प्रकार का भय उसकी मूर्खता का परिचायक है, परन्तु फिर भी इसी भय के कारण घर में कँदी के समान ही रहती थी। यहाँ तक कि वह इस भय के कारण ही भीड़ से भरी बस या रेल आदि में सफा करने तक के लिए भी तैयार नहीं होती थी। इस प्रकार का भय उसे बचपन से ही था परन्तु वह उसके कारण को नहीं जानती थी। मुक्त-साहचर्य विधि के द्वारा उसने अपने इस भय का कारण बताया कि जब वह छोटी थी तो उसे इस बात की आज्ञा प्राप्त हुई कि वह घर के सामने से गुजरने वाले सरकस के जुलूस को देख सकती है, परन्तु उसे यह चेतावनी भी दे दी गई थी कि वह जुलूस के पीछे-पीछे शहर तक नहीं जावेगी। परन्तु इस आज्ञा की अवज्ञा करके वह जुलूस के साथ-साथ नगर के केन्द्र तक पहुँच गई। यहाँ उसने अपने आप को अनेक व्यक्तियों के बीच घिरा पाया। उसने घबका देकर यह यह प्रयास किया कि उसे रास्ता

1. "The Claustrophobic person experiences irrational anxiety whenever he finds himself in an enclosed or narrow place, or whenever he thinks he may not be able to escape from one."

—Cameron : *Ibid.* p. 285.

मिल जावे परन्तु इसमें उसे सफलता प्राप्त नहीं हुई। वह अत्यधिक भयभीत हो गई तथा रोने लगी। उसे इस प्रकार रोते हुए देखकर एक व्यक्ति ने यह समझा कि यह बालिका नेग्रहीन है। अतः उसने उसे भीड़ से निकाल दिया। कुछ समय उपरान्त बालिका का भय समाप्त हो गया तथा वह अपने घर लौट आई। उसने अपने माँ-बाप से इस घटना का कोई जिक्र नहीं किया तथा धीरे-धीरे यह घटना विस्मृत हो गई। इस प्रकार जब उसे अपने भय का कारण बता दिया गया तो उसने अपने भीड़-भीति पर काबू कर लिया।

जन्तु भीति या पशु जीवन का भय

(Zoophobia—The Fear of Animal Life)

जन्तु भीति में रोगी या तो किसी विशिष्ट पशु या समस्त पशुओं से अत्यन्त भयभीत रहता है। वह पशुओं के करीब जाने में डरता है या उन्हें देखकर भी उसे चिन्ता हो जाती थी। एक पहलवान, जो कि कीड़े-मकोड़ों से भयभीत रहता था, विक्रित्सा करने के उपरान्त इस भय के कारण का पता चला कि पहलवान के अतीत जीवन में एक घटना घटित हुई थी। उसके कान में एक कीड़ा घुस गया था जिसे पिचकारी आदि की सहायता से बड़ी कठिनाई से निकाला गया था। इसी भयंकर अनुभव के कारण ही उसे जन्तुओं से डर लगता था।

इस कारण दुर्भीति के मुख्य प्रकारों के वर्णन से हम यह देखते हैं कि भय का एक वास्तविक कारण होता है जिसका ज्ञान रोगी को नहीं होता। परन्तु अगर रोगी को अपने भय का कारण ज्ञात हो जावे तो वह अपने भय पर काबू कर सकता है।

दुर्भीति के लक्षण

(Symptoms of Phobia)

दुर्भीति रोगियों के भय अतार्किक या असंगत होते हैं। सामान्य रूप से भी व्यक्ति इस प्रकार के भयों का अनुभव करता है परन्तु असामान्य भय अपेक्षाकृत अधिक तीव्र (intense) होते हैं। इस प्रकार के भयों के रोगी के दैनिक क्रिया-कलापों में बाधा पहुँचती है। रोगी यह जानते हुए भी कि इस प्रकार का भय गलत, असंगत या अतार्किक है, अपने व्यवहार को परिवर्तित नहीं कर सकता। वह सोचने मात्र से ही भय का अनुभव करने लगता है। अगर भयात्मक परिस्थिति, उपस्थित हो जावे तो वह अत्यधिक भयभीत हो जाता है, जिसके परिणामस्वरूप उसके शरीर में तीव्र गति से विभिन्न आन्तरिक परिवर्तन, जैसे—हृदय-गति, श्वास-गति आदि होते हैं। कभी-कभी इस प्रकार के अतार्किक व असंगत भय से रोगी में अन्य लक्षण जैसे सिर-दर्द, पेट की खराबी, पीठ या शरीर के अन्य स्थानों में दर्द आदि भी उत्पन्न हो जाते हैं।

सामान्य भय में अतार्किकता की मात्रा कम होती है तथा अपेक्षाकृत इनका स्वरूप भी अस्थायी होता है। सामान्य भय व्यक्ति के दैनिक जीवन में बाधा उत्पन्न

नहीं करता। अन्य शब्दों में, सामान्य भय व असामान्य भय में मात्रा (degree) का अन्तर होता है क्योंकि वही भय सामान्य व्यक्तियों में भी पाया जाता है परन्तु उसका प्रभाव व्यक्ति की क्रियाओं पर नहीं पड़ता जबकि असामान्य व्यक्तियों में भय अतिरजित व विकृत रूप (exaggerated and perverted) में विद्यमान होता है।

दुर्भीति के कारण

(Etiology of Phobia)

अन्य असामान्यताओं की तरह दुर्भीति में भी पूर्वनिहित कारण विद्यमान रहते हैं। कुछ परिस्थितियाँ मनुष्य के सम्मुख इस प्रकार की उपस्थिति होती हैं जो उसे भयभीत बनाती हैं। व्यक्ति अपने अहम् (ego) की रक्षा के लिए इस प्रकार की भयात्मक स्थितियों से पलायन करता है। वह यह तो समझता है कि उसका इस प्रकार का भय असंगत व अतार्किक है परन्तु अन्तर्निहित अन्तर्द्वन्द्व से बचाने के लिए वह उन स्थितियों या वस्तुओं से भयभीत होता रहता है। दुर्भीति सम्बन्धी स्थितियों का वर्णन कोलमैन (Coleman) के अनुसार इस प्रकार है।

(1) चिन्ता का व्यवस्थापन

(Displacement of Anxiety)

दुर्भीति में प्रतिबल स्थिति से उत्पन्न चिन्ता का विस्थापन किसी अन्य वस्तु या स्थिति में हो जाता है। स्मरण रहे कि इस रक्षायुक्ति के महत्त्व को मनोविश्लेषणवादी सिद्धान्त के समर्थकों ने बताया था। फ्रायड के मतानुसार दुर्भीति में चिन्ता का जो विस्थापन होता है, वह मातृ-भावना-ग्रन्थि से सम्बन्धित होती है। फ्रायड ने अपने इस तथ्य के समर्थन में एक पाँच वर्षीय बच्चे का उदाहरण दिया है जिसकी आँड़ीपस भावना-ग्रन्थि का ठीक प्रकार से समाधान नहीं हुआ था जिसके कारण उसने अपने पिता के प्रति भय को स्थानान्तरित करके छोड़ो के साथ जोड़ दिया था। फ्रायड ने इस केस के आधार पर यह निष्कर्ष ज्ञात किया कि प्रौढ़ों में भी दुर्भीति का मुख्य कारण उनकी बाल्यावस्था की आँड़ीपस भावना-ग्रन्थि ही होती है।

परन्तु बाद की खोजों के आधार पर यह ज्ञात हुआ कि दुर्भीति का कारण केवल यौनिक समस्याएँ (sexual problems) ही नहीं हैं बल्कि अन्य प्रतिबल या दबावपूर्ण परिस्थितियाँ भी हैं जिनके विस्थापन के कारण दुर्भीति होता है।

व्यक्ति की अन्तर्निहित अचेतन चिन्ता का रूप केवल विस्थापन ही नहीं होता है, बल्कि कभी-कभी प्रतीकात्मक (symbolic) रूप से भी व्यक्त होती है। अचेतन चिन्ता को प्रतीकात्मक रूप से व्यक्त करने में अहम् को अपनी वास्तविकता का आभास नहीं हो पाता तथा वह अवमूल्यन से वच जाता है। जैसे व्यक्ति, जिसे इस बात का भय है कि कहीं उसकी कार्य अकुशलता के कारण उसे नौकरी से पृथक न कर दिया जावे, उसके अन्दर इस प्रकार की दुर्भीति (phobia) का जन्म हो जावे कि वह उस ऑफिस में ही न जावे। इसी प्रकार ऊँचे स्थान का भय, अमफलता के भय का प्रतीक हो सकता है। इन प्रतीकात्मक रूपों में रोगी की अन्तर्निहित अचेतन

चिन्ता कुछ समय तक दबी रहती है जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति को आराम प्राप्त हो जाता है, परन्तु अधिक तीव्र हो जाने पर उसका समस्त व्यवहार अनन्तुलित हो जाता है।

(2) खतरनाक आवेगों के प्रति सुरक्षा (आन्तरिक घमकी)

(Defence Against Dangerous Impulses : Internal Threats)

कभी-कभी दुर्भूति का कारण व्यक्ति की दमित आशामन् या लैंगिक आवेगों (sexual impulses), जो कि उसे खतरनाक स्थिति में ला सकते हैं, भी हो सकती है। रोगी इन दमित व समाज-विरोधी कामुक इच्छाओं से बचने के लिए दुर्भूति प्रतिक्रियाओं का सहारा ले लेता है; जैसे—एक पति, जिसके अचेतन में अपनी पत्नी को पानी में गिराकर मारने की इच्छा विद्यमान है तो उसमें जल-दुर्भूति (water phobia) उत्पन्न हो सकता है। इसी प्रकार एक पत्नी जिसके अचेतन में अन्य पुरुष के साथ सम्भोग करने की इच्छा विद्यमान है, तो उसमें एकान्त स्थान का दुर्भूति उत्पन्न हो सकता है। इस प्रकार की स्थिति में उस स्त्री की अचेतन इच्छा से प्रकाशन की सम्भावना कम हो जाती है, क्योंकि न ही वह एकान्त स्थान में होगी और न ही उसके मन में अन्य पुरुष से सम्भोग की इच्छा उत्पन्न होगी। इसी प्रकार प्रथम उदाहरण में पति ने अपनी पत्नी के प्रति वैमनस्यता व विरोध की भावना को छिपाने या बचाव करने के लिए जब दुर्भूति का सहारा लिया है। इसी से सम्बन्धित एक उदाहरण यह भी हो सकता है कि जिस स्त्री के अन्दर (अचेतन में) पति या पुत्र का गला काटने की इच्छा विद्यमान है तो यह चाकू आदि तेज धार वाले हथियारों के प्रति अतार्किक भय उत्पन्न कर सकती है।

कभी-कभी एक ही रोगी में अनेक प्रकार के दुर्भूति उत्पन्न हो जाते हैं; उदाहरणस्वरूप—क्रेन्स (Kraepelin) ने एक ऐसी युवा लड़की का उल्लेख किया है जिसे अनेक असंगत या अतार्किक भय परेशान करते थे। जैसे, कभी वह बादरियों से, अकेले रहने में, बन्द स्थानों, विभिन्न रोगों से ग्रस्त होने में, पागल हो जाने सम्बन्धी आदि विचारों से भयभीत हो जाती है। मनोवैज्ञानिक अध्ययन करने से यह पता चला कि इस प्रकार के भयों का कारण वह नैतिक वातावरण था जिसने उसका पालन-पोषण किया गया था। जैसे अगर कोई व्यक्ति उसे छू लेता या चुम्बन ले लेता था तो वह कामुक हो जाती थी तथा तीव्र काम-इच्छा उत्पन्न हो जाती है परन्तु दूसरे रूप ही उसके मन में यह भावना आ जाती थी कि काम इच्छा तो एक प्रकार का पाप है। धीरे-धीरे वह आदमियों से ही भयभीत होने लगी। अतः दुर्भूति के कारण व्यक्ति की दमित इच्छाएँ आदि भी हो सकती हैं।

(3) सम्बन्धन

(Conditioning)

दुर्भूति का विकास एक सरल भय प्रतिक्रिया के सम्बद्ध होने के कारण हो सकता है। अन्य जन्मों में, व्यक्ति सम्बन्धन के कारण दुर्भूति की भय स्थिति से

सम्बन्ध स्थापित कर लेता है। अनेक अध्ययनों के आधार पर यह ज्ञात हुआ कि अगर भयात्मक उद्दीपक के साथ तटस्थ उद्दीपक को भी प्रस्तुत किया जावे तो आगे चलकर तटस्थ उद्दीपक ही भयात्मक उद्दीपक का रूप ले लेता है। अगर भय की स्थिति अति तीव्र व गहरी है तो भविष्य में भी भय उत्पन्न हो सकता है। कोलमैन ने एक 18 वर्षीय लड़की का इस सम्बन्ध में उदाहरण प्रस्तुत किया है जिसे कुत्तो से एक बड़ा भय लगता था। साधारण रूप से वह युवती यह जानती थी कि उसका यह भय निरर्थक व असंगत है परन्तु फिर भी वह जब कभी भी कुत्तो को देखती थी, भय से कांपने लगती थी, हृदय गति तीव्र हो जाती थी तथा वह सुरक्षित स्थान की तलाश के लिए दौड़ जाती थी। इन क्रियाओं को देखकर कुत्ता भी उसके पीछे भगने लगता था। अध्ययन करने से यह ज्ञात हुआ कि जब वह 8 वर्ष की थी तब उसे एक कुत्ते ने काट खाया था। उसका यह अनुभव दुर्भीति के रूप में व्यक्त हुआ।

उपचार

(Treatment)

दुर्भीति के रोगियों के उपचार के लिए विभिन्न विधियों का प्रयोग किया जाता है। किस प्रकार के ढंग से दुर्भीति के रोगियों का उपचार किया जावे, इसका निर्धारण इस बात पर होता है कि उसे उत्पन्न करने वाली कौन-कौन-सी परिस्थितियाँ थी तथा उसका स्वरूप क्या था? वैसे तो रोगी यह समझता है कि उसका भय अतार्किक व असंगत है परन्तु उसमें अगर और अधिक विश्वास व साहस उत्पन्न किया जाय तो उसे भयात्मक स्थिति के करीब लाया जा सकता है। मुक्त साहचर्य विधि से वह भयात्मक स्थिति के द्वारे में बता सकता है। अगर दुर्भीति में व्यक्ति अपनी चिन्ता को प्रतीकात्मक रूप से व्यक्त करता है तो इस स्थिति में रोगी को स्थितियों व व्यक्तित्व-संरचनाओं का ज्ञान प्राप्त करके ही मनोचिकित्सा का उपयोग करना चाहिए।

मनोस्नायुशैथिल्य या मनःश्रान्ति (ASTHENIC REACTION OR NEURASTHENIA)

मनोस्नायुशैथिल्य की प्रकृति (Nature of Neurasthenia)

मन स्तम्भ प्रतिक्रियाओं का आधुनिक वर्गीकरण क्रेपेलिन (Krepelin) ने किया जिसने कि इसकी तीन श्रेणियों का उल्लेख किया :—

- (i) मन श्रान्ति (Neurasthenia)
- (ii) मनोदौर्बल्य (Psychasthenia)
- (iii) हो मोन्माद (Hysteria)

क्योंकि अधिकतर पुस्तकें 1950 के आसपास लिखी गई हैं अतः सभी विद्वान् लेखकों ने क्रेपेलिन के वर्गीकरण को ही आधार माना है। परन्तु आज तो केवल नाममात्र या ऐतिहासिक रूचि की ही दृष्टि से मनःश्रान्ति का महत्त्व रह गया है। सन् 1880 में बीयर्ड (Beard) नामक अमेरिकन चिकित्सक ने मनःश्रान्ति (Neurasthenia) पद का प्रयोग अपनी पुस्तक "*A Practical Treatise on Nervous Exhaustion*" में किया था। बीयर्ड ने इस पद का अर्थ 'अत्यधिक थकान' (Heightened fatigue) के रूप में किया था। उसके अनुसार मनःश्रान्ति में मुख्य रूप से स्वाद का अभाव (Lack of taste), झूल (Aches), पीड़ा (Pain) आदि की प्रधानता होती है। अन्य शब्दों में, बीयर्ड ने इस पद का अर्थ स्नायुविक दुर्बलता से लगाया था। परन्तु उसके मत को बाद के विद्वानों ने स्वीकार कर दिया। मनोवैज्ञानिक दृष्टि से मनःश्रान्ति निरन्तर होने वाली कुममायोजित सवेगात्मक प्रतिक्रिया के परिणामस्वरूप उत्पन्न होती है। अन्य शब्दों में, मनःश्रान्ति वह मानसिक असामान्यता है जो निरन्तर होने वाली सवेगात्मक तनावों के फलस्वरूप उत्पन्न

आराम करने के बावजूद भी समाप्त नहीं होती है और न ही इसकी उत्पत्ति अत्यधिक कार्य करने के फलस्वरूप होती है। इस प्रकार का रोगी लगातार कई घण्टों तक विश्राम करने के बाद भी थकान दूर नहीं कर पाता। वह रात्रि-भर गहरी निद्रा में सोता है परन्तु प्रातः काल उठने पर भी थकान को महसूस करता है। रोगी के अन्दर थकानावस्था सदैव विद्यमान होती है तथा वह इसका जिक्र प्रत्येक व्यक्ति से करता है।

(2) सिर-दर्द (Headache)—मन-श्रान्ति का एक प्रमुख लक्षण रोगी में निरन्तर सिर-दर्द का बना रहना भी है। इसके फलस्वरूप वह काफी बेचैन दिखाई पड़ता है तथा उसकी आँखें थकी व बोझिल हो जाती हैं। वह इस सिर-दर्द से अत्यधिक बेचैन होकर कभी एक डाक्टर के पास तो कभी दूसरे के पास जाता है।

(3) परिश्रान्ति (Exhaustion)—परिश्रान्ति भी मन-श्रान्ति का प्रमुख लक्षण है। रोगी दुर्बलता का अनुभव करता है तथा उसे ऐसा आभास होने लगता है कि उसके शरीर में रक्त ही नहीं है।

(4) निषाद (Sadness)—मन-श्रान्ति का रोगी निरन्तर थकान, सिर-दर्द, परिश्रान्ति से पीड़ित होने के कारण बाह्य पर्यावरण के प्रति उदासीन हो जाता है। उसे किसी कार्य में रुचि प्रतीत नहीं होती।

(5) अजीर्ण या मन्दान्ति (Indigestion)—इस प्रकार के रोगी में अजीर्ण का लक्षण भी पाया जाता है। रोगी की पाचन-शक्ति क्षीण हो जाती है, उसे भूख नहीं लगती है तथा कुछ खा लेता है तो हजम नहीं कर पाता। वह भूख बढ़ाने के लिए अनेक प्रकार की औषधियों का सेवन करता है। कुछ रोगियों को जी मिचलाने या उल्टी करने की भी शिकायत हो जाती है। कभी-कभी रोगी पेट फूलने की भी शिकायत करता है।

(6) अनिद्रा (Insomnia)—मन-श्रान्ति का एक अन्य लक्षण अनिद्रा है। रोगी शान्तिपूर्वक सो भी नहीं पाता है या कुछ रात गए ही उसे नींद आती है। कुछ रोगी सोने के एक-आधे घण्टे उपरान्त जाग जाते हैं तथा एक बार जाग जाने पर पुनः सो नहीं पाते।

(7) स्वार्थ व आलस्य (Selfishness and Idleness)—मन-श्रान्ति के रोगी स्वार्थी व आत्मलीन होते हैं। रोगी सदैव अपने ही बारे में सोचा करता है। अन्य व्यक्तियों में जब कभी वह मिलता है तो अपनी बातें अधिक कहता है और अन्य व्यक्तियों की कम सुनता है। वह अन्य व्यक्तियों से उनके स्वास्थ्य के बारे में अधिक पूछताछ करता है। वह स्वार्थी होने के साथ ही साथ आलसी भी होता है। वह किसी भी कार्य को नहीं करता। कई दिनों तक स्नान न करना, कपड़े न बदलना आदि की आम शिकायत इन रोगियों में होती है। इन्हें इतना आलस्य होता है कि रात में बिना वत्ती बुझाए ही सो जाते हैं। वह साधारण से साधारण कार्य करने में भी आलस्य का प्रदर्शन करता है। अपनी स्त्री को वह सदैव अपने किसी न किस्

अत्यधिक संभोग को भी इसका कारण मानना न्यायसंगत नहीं है, क्योंकि ऐसा देखा गया है कि अनेक व्यक्ति जो लैंगिक संभोग में रुचि तक नहीं रखते, वे भी मन श्रान्ति रोग से ग्रस्त हो जाते हैं।

(4) दुर्बल केन्द्रीय स्नायुमण्डल (Weak Central Nervous System)—कुछ शरीर-मनोवैज्ञानिकों का मत है कि मनःश्रान्ति का कारण दुर्बल केन्द्रीय स्नायुमण्डल है। जैने (Janet) ने प्रमुख रूप से इस तथ्य को स्वीकार करते हुए बताया है कि केन्द्रीय स्नायुमण्डल के कमजोर होने के कारण व्यक्ति की मानसिक क्रियाओं में अव्यवस्था आ जाती है, जिसके कारण व्यक्ति में आलस्य, थकान, विषाद आदि लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। परन्तु आधुनिक मनोवैज्ञानिक अध्ययनों से यह पता चलता है कि दुर्बल केन्द्रीय स्नायुमण्डल मनःश्रान्ति का कारण नहीं है, क्योंकि जिन व्यक्तियों का यह स्नायुमण्डल सबल होता है, उनमें मनःश्रान्ति के लक्षण पाए जाते हैं।

(5) लैंगिक विपर्यास (Sexual Perversions)—प्रमुख मनोविश्लेषणवादी फ्रायड ने मनःश्रान्ति का कारण लैंगिक विपर्यास माना है। फ्रायड के अनुसार, विभिन्न लैंगिक विकृतियों, यथा—हस्तमैथुन (masturbation), समलैंगिकता (homosexuality) आदि से एक तरफ तो व्यक्ति में परिश्रान्ति (exhaustion) उत्पन्न होती है और दूसरी तरफ अन्तर्द्वन्द्व व अपराध भावना (guilt feeling) का जन्म हो जाता है, जो मन श्रान्ति के विभिन्न लक्षणों को उत्पन्न करने में सहायता पहुँचाते हैं।

(6) अल्प परिश्रम (Under Work)—मन श्रान्ति का एक मुख्य कारण, कुछ विद्वानों ने अल्प परिश्रम को माना है। व्हाइट (White) ने इस मत का समर्थन करते हुए बताया है कि काम न करने से व्यक्ति निष्क्रिय हो जाता है तथा अपने आपको आराम देने का प्रयास करता है। इसी कारण उसे सदैव श्रान्ति का अनुभव होता है, परन्तु यहाँ अल्प परिश्रम से थकान, विषाद, श्रान्ति आलस्य आदि लक्षण उत्पन्न नहीं होते हैं।

(7) कष्टदायक परिस्थिति से बचने की इच्छा (Will to Escape from Uninterested Situation)—वोल्फ (Wolf) का मत है कि मनःश्रान्ति का कारण व्यक्ति की कष्टदायक परिस्थिति से बचने की इच्छा होती है। व्यक्ति जब समायोजन करने में समर्थ नहीं होता या अप्रिय परिस्थिति में समायोजन नहीं कर पाता तो इन कष्टदायक परिस्थितियों से बचने के लिए उसमें मन श्रान्ति के विभिन्न लक्षणों का प्रादुर्भाव हो जाता है। यह मत कुछ हद तक मन श्रान्ति पर उचित प्रकाश डालती है।

(8) मानसिक विक्रोभ (Mental Disturbances)—कॉरियट (Coriat) आदि कुछ विद्वानों का विचार है कि मनःश्रान्ति का मानसिक विक्रोभ भी एक मुख्य कारण है, क्योंकि मानसिक विक्रोभ से व्यक्ति में थकावट के भाव उत्पन्न हो जाते हैं जिसके फलस्वरूप थकान न रहते हुए भी थकान का अनुभव होता है।

(9) अन्तर्मुखी व्यक्तित्व (Introvert Personality)—कुछ विद्वानों का विचार है कि मन श्रान्ति रोग उन व्यक्तियों को शीघ्र हो जाता है जिनका व्यक्तित्व अन्तर्मुखी प्रकार का होता है। रोगी के लक्षणों को ध्यानपूर्वक देखने से इस विचार की सार्थकता कुछ अंश तक सिद्ध भी होती है, क्योंकि इसका रोगी अन्य व्यक्तियों की बातें कम सुनना चाहता है, अपनी तकलीफों का वयान अधिक करता है। वह अपनी राम-कहानी के द्वारा यह मिट्ट करने का प्रयास करता है कि अन्य कोई व्यक्ति, यहाँ तक कि उसकी पत्नी भी, उसका कोई ख्याल नहीं रखती। जब कभी भी कोई घटना घटित होती है तो रोगी अपनी डज्जत, सम्मान व आराम आदि का ही ख्याल रखता है। उसे प्रत्येक समय अपनी ही चिन्ता होती है तथा शनैः शनैः वह अपनी ही कठिनाइयों को बढ़ाता रहता है।

(10) स्वाग्रह हीनता व सामाजिक असुरक्षा (Self-assertion, Inferiority and social insecurity)—प्रमुख नव्य-फ्रायडवादियों, जैसे—एडलर, फ्रॉम, हॉर्नी, फ्रॉम, सुलोबन आदि ने स्वाग्रह, हीनता व सामाजिक सुरक्षा के भाव को मन श्रान्ति का कारण माना है।

(1) संवेगात्मक तनाव (Emotional Tension)—मनोवैज्ञानिक दृष्टि से मन श्रान्ति उत्पन्न होने का प्रमुख कारण संवेगात्मक तनाव है, क्योंकि व्यक्ति में जब इस स्थिति का जन्म हो जाता है तो व्यक्ति को श्रान्ति या थकान का अनुभव होने लगता है तथा यह स्थिति बराबर बनी रहने पर मन श्रान्ति का विकास हो जाता है।

(12) पूर्वनिहित व तात्कालिक कारण (Predisposing and Precipitating Causes)—प्रो० कोलमैन के मतानुसार, मन श्रान्ति के पूर्वनिहित कारण में दोषपूर्ण व्यक्तित्व-विकस (fault development of personality) तथा तात्कालिक कारण वर्तमान जीवन की तीव्र व दबावपूर्ण स्थितियाँ हैं।

मनःश्रान्ति के प्रकार (Kinds of Neurasthenia)

मनोचिकित्सकों ने मनःश्रान्ति के दो प्रकार बताए हैं, यथा —

- (1) तीव्र या गौण मनःश्रान्ति (Acute or Secondary Neurasthenia),
- (2) स्थायी या प्राथमिक मनःश्रान्ति (Chronic or Primary Neurasthenia)।

इन दोनों प्रकार के मनःश्रान्ति रोग में केवल अक्ष व लक्षणों की तीव्रता की दृष्टि से ही अन्तर है। संक्षेप में यह दोनों प्रकारों के बारे में जानना आवश्यक प्रतीत होता है —

- (1) तीव्र या गौण मनःश्रान्ति
(Acute or Secondary Neurasthenia)

इस प्रकार की मनःश्रान्ति मुख्य रूप से उन लोगों को होती है जो क्षीणकारी व शरीर में किसी प्रकार की विष छोड़ने वाली व्याधियों से ग्रस्त होते हैं। यह रोग

उन व्यक्तियों को भी हो जाता है जो आराम नहीं करते तथा निरन्तर कार्य में ही व्यस्त रहते हैं। इस प्रकार के रोग में थकान के लक्षण को छोड़कर अन्य लक्षण दिखाई नहीं पड़ते। सैनिकों में इस प्रकार की मनःश्रान्ति अक्सर दिखाई पड़ती है जिसका क्रमशः विकास होता है। थकान प्रमुख लक्षण होता है परन्तु रोगी अनिद्रा, भूख की कमी आदि को भी शिकायत करता है। मनोवैज्ञानिक लक्षणों के अतिरिक्त कुछ शारीरिक लक्षण, जैसे—नाड़ी-गति में परिवर्तन पसीना अधिक आना, हृदय गति में वृद्धि आदि भी दिखाई पड़ती है।

(2) स्थायी या गौण मनःश्रान्ति (Chronic or Primary Neurasthenia)

स्थायी मनःश्रान्ति ग्रस्त रोगी का स्वभाव चिड़चिड़ा होता है। उसे निरन्तर थकान का अनुभव होता है तथा काफी आराम करने के बाद भी उसकी थकान में कमी नहीं होती है। उसके शरीर के अन्य भागों में दर्द रहता है तथा रोगी आत्म-केन्द्रित बचन रहता है। हस्त-मैथुन की क्रिया भी इन रोगियों में कभी-कभी दिखाई पड़ती है। ऐसा व्यक्ति अपने स्वास्थ्य के बारे में अधिक चिन्तित रहता है छोटी-छोटी बातों पर बह लड़ने लगता है।

मनःश्रान्ति का एक उदाहरण (An Example of Neurasthenia)

मनःश्रान्ति के विभिन्न लक्षणों, कारणों आदि को जानने के उपरान्त एक उदाहरण प्रस्तुत करना आवश्यक प्रतीत होता है। एक तीस वर्षीय युवा प्रतिभाशाली प्रोफेसर मनःश्रान्ति रोग का शिकार हो गया। उसे निरन्तर थकान व सिर-दर्द के लक्षणों ने इतना व्याकुल बना दिया था कि उसे सरकारी नौकरी से इस्तीफा दे देना पड़ा। वह एम० ए० पास था पढ़ाने में बहुत कुशल था परन्तु वह शीघ्र ही थक जाता था। उसे रात्रि को बहुत देर से नीद आती थी, तथा नीद सुखद व शान्ति-दायक नहीं होती थी, क्योंकि वह स्वप्न में विकृत काम-सम्बन्धी दृश्य देखता था। उसे कवज की शिकायत थी तथा वह बार-बार पेशाब करने जाता था। पहले उसने कुछ दिनों की छुट्टी लेकर अपनी चिकित्सा करवाई, परन्तु कोई लाभ न होने के कारण बाद में इस्तीफा दे दिया।

इस प्रोफेसर का जीवन अध्ययन करने से यह पता चलता है कि वह शुरु से अपनी जिम्मेदारियों का निर्वाह नहीं करता था। उसकी स्त्री उससे सन्तुष्ट नहीं थी, क्योंकि प्रोफेसर को यमजाति-लैंगिकता (homo-sexuality) में ही समय नहीं मिलता था। उसने अपनी पत्नी से विवाह के 3 वर्ष बाद प्रथम बार सम्भोग किया, जिससे कि एक बच्चे का जन्म हुआ। बच्चा होने के बोझ को उसने बहुत संकुचित दृष्टि से देखा तथा पत्नी को मायके भेज दिया। वह बार-बार यह कहता रहता था कि बच्चों की संख्या बढ़ने से उनका भार कौन वहन करेगा? उसकी-महत्वाकांक्षा

तो बड़ी-बड़ी थी परन्तु उसे उनके समान महत्त्व व सम्मान का पद नहीं मिला था। उसे एक बार हस्तमैथुन के लिए मारा भी गया था तभी से उसके मन में अपगन्ध भावना का जन्म हो गया था। उसका पालन-पोषण पिता के कड़े नियन्त्रण में हुआ था तथा माँ की सहानुभूति भी उसे प्राप्त नहीं हुई थी। कॉलेज में भी वह कड़े नियन्त्रण में रहा। उसका इलाज मनोविश्लेषण द्वारा हुआ तथा उसने अपने लक्षणों की सार्थकता को समझा तथा वह विल्कुल ठीक हो गया।

मनःश्रान्ति का उपचार या निदान (Etiology or Treatment of Neurasthenia)

मनःश्रान्ति के रोगियों का उपचार करना बड़ा कठिन है, क्योंकि एक तरफ तो इसके उपचार में अपेक्षाकृत अधिक समय लगता है और दूसरी तरफ रोगी अक्सर नया इलाज ढूँढा करता है। यही कारण है कि रोगी उन चिकित्सकों से पूर्ण उपचार नहीं करवा पाता जो कि उसके रोग को दूर करने में सक्षम होते हैं। दूसरी प्रमुख कठिनाई इस रोग में यह होती है कि रोगी आत्म-केन्द्रित होता है, वह चिकित्सकों के निर्देशों को सुनता ही नहीं।

इनकी चिकित्सा करने के लिए प्रमुख रूप से यह कार्य करना चाहिए कि रोगी किसी प्रकार से विश्राम करते रहे, अपनी शक्ति को व्यर्थ में नष्ट न करें। उसके सामने ऐसी स्थितियाँ उत्पन्न नहीं होने देनी चाहिए कि वह उत्तेजित हो जावे। रोगी को पौष्टिक भोजन देना चाहिए तथा उन्हें किसी भी प्रकार के नशीले पदार्थों का सेवन नहीं करने देना चाहिए। रोगियों के सामने एक अनुकूल पर्यावरण को बनाये रखना चाहिए जिससे कि उन स्थितियों के निराकरण में सहायता प्राप्त हो जो रोगी को विकृत रूप से उत्तेजित करती है। इनका उपचार मनोवैज्ञानिक प्रविधियों के द्वारा सम्भव है। सम्मोहन, मुक्त-साहचर्य, नैदानिक साक्षात्कार व मनोविश्लेषण आदि के द्वारा इसका उपचार करना आसान होता है।

अगर रक्त-शर्करा (blood-sugar) बहुत कम हो गई है तो एट्रोपीन (atropin) का इन्जेक्शन देना चाहिए, क्योंकि एट्रोपीन के इन्जेक्शन से थकान, नैराश्य व अपराध आदि की भावना कम हो जाती है तथा मनोचिकित्सा की सफलता की आशा हो जाती है।

मूल्यांकन

सुविधा के दृष्टिकोण से हमने मन स्नायुविकृतियों को दो भागों में विभाजित करके वर्णन प्रस्तुत किया है। पिछले कुछ अध्यायों में कुछ मुख्य मनोविकृतियों का वर्णन किया गया। चिन्ता मनोस्नायुविकृति की प्रमुख विशेषता भय होती है। परन्तु सामान्य भय तथा इस रोग के भय में अन्तर है। क्योंकि सामान्य चिन्ता किसी न किसी कारण से उत्पन्न होती है जबकि असामान्य चिन्ता बिना किसी कारण से उत्पन्न होती है। चिन्ता मन स्नायुविकृति में प्रमुख मानसिक लक्षण रोगी का आशंकित होना होता है जिसके कारण वह काफी चिन्तित रहता है तथा उसमें अत्यधिक मानसिक उत्तेजना पायी

जाती है। इन मानसिक लक्षणों के अतिरिक्त रोगी में अनेक प्रकार के शारीरिक लक्षण भी पाये जाते हैं। इस रोग के उत्पन्न होने के कारण मनोवैज्ञानिकों ने बताया है जैसे—असंचित लैंगिक शक्ति (undischarged libido) (फ्रायड), आत्म-प्रकाशन (self-assertion) की प्रवृत्ति का दमन (एडलर), मानसिक संघर्ष व विफलता (ओकेली आदि), इस प्रकार के रोगियों के उपचार के लिए प्रायः समूह चिकित्सा व मनो-विश्लेषण का सहारा लिया जाता है।

पहले कुछ मनोवैज्ञानिक मनोग्रस्तता (obsession) व बाध्यता (compulsion) को दो विभिन्न प्रकार के रोग मानते थे। लेकिन बाद में इन्हें एक ही मन-स्नायुविकृति के दो रूप माना जाने लगा। इस मानसिक रोग में रोगी की मानसिक दशा इस प्रकार की हो जाती है कि वह यह जानते हुए कि यह कार्य असंगत व अतार्किक है फिर भी वह उन क्रियाओं को करता रहता है। इस रोग का प्रमुख लक्षण विचारों का शिकार होना है। वह जानते हुए भी अपने को अक्की विचार से छुड़ा नहीं पाता। कभी-कभी एक विचार से छुटकारा पाने पर रोगी दूसरे विचार का शिकार हो जाता है। इसके उत्पत्ति के प्रमुख कारण लैंगिक इच्छा का दमन, पुनरावृत्ति वृत्ति वृत्ति परम्परा आदि हैं। इस प्रकार के रोगियों का उपचार सरल नहीं है। प्रायः इस प्रकार के रोगियों का उपचार संकेत, सम्मोहन, औषधिजन वेहोशी आदि का सहारा लिया जाता है।

होमोन्माद (Hysteria) का रोग प्राचीनकाल से ही काफी प्रचलित है। पहले इसे केवल स्त्रियों का ही रोग माना जाता था परन्तु आज इसे स्त्री व पुरुष दोनों का रोग माना जाता है। इस प्रकार के रोग में अनेक प्रकार के मानसिक लक्षण, जैसे—निद्राभ्रमण, आत्म-विस्मृति, स्मृतिलोप, सचेतात्मक अस्थिरता व भ्रम आदि तथा शारीरिक लक्षण जैसे सवेदनात्मक व गत्यात्मक असमर्थता होते हैं। इस प्रकार के रोगियों के उपचार के लिए मनोविश्लेषणात्मक पद्धति व सम्मोहन विधि का सहारा लिया जाता है।

दुर्भीति (Phobia) एक प्रकार का असंगत भय है। सामान्य व्यक्ति भयात्मक व खतरनाक परिस्थितियों से अपने को बचाने के लिए उचित प्रतिक्रियाएँ करता है क्योंकि वह उसके कारणों को समझता है। परन्तु दुर्भीति भय निराधार व अकारण होता है। दुर्भीति के अनेक प्रकार हैं। इसका प्रमुख लक्षण भय होता है परन्तु इस लक्षण के कारण अनेक अन्य शारीरिक मानसिक लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं।

मनोस्नायुशैथिल्य या मन श्रान्ति में रोगी को अत्यधिक थकान अनुभव होती है परन्तु इस थकान का कारण अधिक कार्य करना नहीं होता। इस मानसिक रोग के प्रमुख लक्षण थकान, सिर-दर्द, परिश्रान्ति, विषाद, अनिद्रा, स्वार्थ व आलस्य आदि हैं। इस प्रकार के रोगियों का उपचार करना सरल नहीं है। रोगी को पूर्ण विश्राम देने का प्रयास करना चाहिए।

अन्य मनःस्नायुविकृतियाँ (OTHER PSYCHONEUROSIS)

पिछले अध्यायो मे हमने प्रमुख मन स्नायुविकृतियों के सम्बन्ध मे पढा । यहाँ हम संक्षेप मे इसके अन्य प्रकारो पर प्रकाश डालेगे ।

- (i) वियोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Dissociative Reactions)
 - (अ) स्मृति-लोप (Amnesia)
 - (ब) फ्यूग दशाएँ (Fuge States)
 - (स) निद्राभ्रमण (Somnambulism)
 - (द) बहु-व्यक्तित्व (Multiple Personality)
- (ii) रोग-भ्रम (Hypochondrical Reaction)
- (iii) विषादात्मक मन स्तापी प्रतिक्रियाएँ (Reactive Depression)
- (iv) युद्ध मन स्नायुविकृति (War-Psychoneurosis)
- (v) अशिघातज मन स्नायुविकृति (Traumatic Psychoneurosis)
- (vi) व्यावसायिक मन स्नायुविकृति (Occupational Psychoneurosis)

वियोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ (Dissociative Reactions)

वियोजनात्मक प्रतिक्रियाओ या व्यवहारो मे व्यक्तित्व के एक या एक से अधिक तत्त्व, व्यक्तित्व, अवस्था, से पृथक् हो जाते है । यह पृथक्ता अहम् की रक्षा करने के उद्देश्य से होती है, जिसमे चिन्ता उत्पन्न करने वाली क्रियाओ से छुटकारा प्राप्त होता है । अन्य मन स्नायुविकृतियों की अपेक्षा वियोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ विचित्र व नाटकीय प्रकार की होती है । इस प्रकार की प्रतिक्रियाओ मे स्मृतिलोप, फ्यूग दशाएँ, निद्राभ्रमण व बहु-व्यक्तित्व सम्बन्धी व्यवहार भी सम्मिलित होते है ।

कोलमैन (Coleman) ने अनुसार, "प्रत्येक केस में रोगी अपने जीवन के कुछ अंशों को सफलतापूर्वक चेतन संज्ञा से पृथक् कर देता है।"¹

कैमरॉन ने इसकी परिभाषा इस प्रकार दी है, "वियोजनात्मक प्रतिक्रियाएँ वे प्रयास हैं जिनसे अत्यधिक तनाव व चिन्ता से छुटकारा प्राप्त करने के लिए व्यक्तित्व-कार्यों के कुछ अंशों को शेष भाग से पृथक् कर दिया जाता है।"² इस प्रकार के व्यवहार में अस्वीकरण (denial), दमन (repression) व अति अपवर्जन (over-exclusion) मुख्य रक्षात्मक युक्तियों का उपयोग होता है। इस प्रकार के रोगियों को परिचित स्थानों, वस्तुओं, व्यक्तियों आदि अपरिचित प्रतीत होते हैं। अस्वीकरण व दमन जैसे सुरक्षात्मक प्रयासों से इसका सम्बन्ध रूपान्तरित क्षोभोन्माद (conversion hysteria) से जुड़ता है तथा अह-पृथक्करण (ego splitting) व एकान्तता (isolation) इसे मनोग्रस्तता-बाध्यता मनोस्नायुविकृति से जोड़ती है।

दमन (repression) व मनोविच्छेद (dissociation) में अन्तर है। दमन वह प्रक्रिया है जिसमें किसी इच्छा, विचार या प्रवृत्ति को बलपूर्वक चेतन मन से निकालकर अचेतन में ढकेल दिया जाता है, जबकि मनोविच्छेद में व्यक्तित्व दो भागों में विभाजित हो जाता है तथा इन दोनों व्यक्तित्व को पृथक्-पृथक् देखा भी जा सकता है। दमन मनोविच्छेद का कारण है जबकि मनोविच्छेद दमन का परिणाम। नीचे हम वियोजनात्मक व्यवहार की प्रत्येक स्थिति का पृथक्-पृथक् वर्णन प्रस्तुत करेंगे—

(1) स्मृतिलोप (Amnesia)

वियोजनात्मक व्यवहार की इस स्थिति में रोगी की स्मृति का पूर्ण या आंशिक रूप से ह्रास हो जाता है। रोगी अपना नाम, पता, व्यवसाय व प्रियजनों के साथ सम्बन्ध आदि को भूल जाता है। इस स्मृति ह्रास या लोप की स्थिति का कारण आंगिक (organic) नहीं होता। क्योंकि आंगिक कारणों से उत्पन्न विस्मरण स्थिति में व्यक्ति की धारण-शक्ति का वास्तव में ह्रास हो जाता है तथा व्यक्ति को हमेशा के लिए स्मृति ह्रास हो जाता है। परन्तु इस मनःस्नायुविकृति में वास्तविक रूप से स्मृति नहीं होती है, क्योंकि इस प्रकार की स्थिति में रोगी प्रत्याह्वान न

1. "In each case, the patient successfully blocks off part of his life from conscious recognition."—Coleman, J, C., *Ibid*, p. 212.
2. "Dissociative reactions are attempts to escape from excessive tension and anxiety by separating off some parts of personality function from rest."—Cameron, N, : *Personality Development and Psychopathology* p. 341.

करने के कारण स्मरण नहीं कर पाता है। जब स्मृति ह्रास स्थिति समाप्त हो जाती है (सम्मोहन की अवस्था में भी), तो रोगी को विस्मृति विषय-वस्तु पुनः स्मृति हो जाती है।

लक्षण (Symptoms)—स्मृतिलोप (amnesia) का प्रमुख लक्षण भूलना होता है। इस स्थिति में रोगी अन्य बातों के अलावा अपना नाम, पता, व्यवसाय तक भूल जाता है। वह स्मृतिलोप की स्थिति में तो रहता है परन्तु उसका व्यक्तित्व सामान्य-सा लगता है, क्योंकि रोगी अपनी भाषा, संस्कृति, शिष्टाचार की बातों को नहीं भूलता। स्मृतिलोप में सम्बन्धित एक उदाहरण कैमरॉन ने दिया है। एक युवक, जो काम करने वाले कपड़े पहने था, एक अस्पताल में आया तथा उसने यह शिकायत की कि उसे अपना नाम मालूम है, परन्तु और कुछ नहीं। उसकी परीक्षा की गई परन्तु इससे यह ज्ञात हुआ कि यह आदमी न तो नशे की स्थिति में है और न ही मस्तिष्क या शरीर में चोट लगी है। फिर भी उसे अस्पताल में भर्ती कर लिया गया। उसे अपने नाम के अतिरिक्त यह भी याद नहीं था कि वह कहाँ रहता है? क्या करता है? कौन-कौन उसके मित्र या सम्बन्धी हैं? वह अपने दोनों हाथों से सिर पकड़े रहता था तथा किसी अन्य व्यक्ति को देखकर उसे सहायता प्राप्त करने की याचना करता था। वह शनिवार व रविवार को अस्पताल में रहा, परन्तु सोमवार को प्रातः काल जब वह सोकर उठा तो अति चिन्तित था। उसने पूछा कि उसे अस्पताल क्यों लाया गया? उसने अपना नाम व पता भी बताया तथा घर पहुँचने का अनुरोध किया। स्पष्ट है कि यह केस स्मृतिलोप का है।

कारण या निदान (Causes or Etiology)—अनेक अध्ययनों से यह ज्ञात हुआ कि रोगी उस प्रकार की स्थिति के माध्यम से अपनी दुःखद सवेगात्मक स्थितियों का बचाव करता है। इस प्रकार के रोगियों का व्यक्तित्व-विकास उपयुक्त ढंग में नहीं होता जिसके फलस्वरूप वह छोटी-से-छोटी समस्याओं का समाधान नहीं कर पाता। इसी कारण वह सवेगात्मक रूप में भी अपरिपक्व होता जाता है। इस प्रकार इन व्यक्तियों का पूर्वनिहित विकास अपरिपक्व ही होता है और अगर इस समय कोई अप्रिय या दुःखद स्थिति और सामने आ जावे तो यही स्थिति इस असामान्यता का सात्वान्तिक कारण बन जाती है। स्मृतिलोप व रूपान्तरित क्षोभोन्माद (conversion hysteria), दोनों के गत्यात्मक स्वरूप में एकरूपता दिगई पड़ती है परन्तु अन्तर केवल इस बात का है कि स्मृतिलोप में रूपान्तरित क्षोभोन्माद के अनुसार कोई घातीयक नेंगों के लक्षण नहीं उत्पन्न होते हैं, बल्कि जीवन के कुछ अंशों को भूल जाता है। इस प्रकार स्मृतिलोप के माध्यम में रोगी उन विषय, अवस्था व दुःखद गतिमान स्थितियों में रक्षा करता है। परन्तु उनके अन्य कार्यों को देखने में जान होता है कि वह एक सामान्य व्यक्ति है।

(2) पलायन स्थिति (Fuge States)

‘पलायन’ शब्द भाषा का शब्द है, जिसका अर्थ है—‘पलायन या भागना’।

इस प्रकार की स्थितियों से कुछ समय के लिए दुःखद स्थितियों से छूटकारा मिल जाता है। स्मृतिलोप (amnesia) के समान फ्यूग में भी स्मृति-ह्रास होता है परन्तु अपेक्षाकृत यह अधिक दीर्घकालिक होता है। फ्यूग अवस्था में रोगी अपने वर्तमान पर्यावरण का त्याग करके अन्य स्थान पर चला जाता है। वह घर से तो पलायन कर जाता है और इधर-उधर भटकता रहता है, वह नया व्यवसाय कर लेता है, पुनः विवाह कर लेता है तथा इसी प्रकार की अनेक क्रियाएँ आदि करता है परन्तु इस स्थिति के समाप्त हो जाने के उपरान्त उसे इन सब कार्यों का कुछ भी स्मरण नहीं होता। फ्यूग की स्थिति कुछ घण्टों से लेकर कई महीनों व सालों तक चलती रहती है। इस सम्बन्ध में रोचक उदाहरण विलियम जेम्स ने दिया है। एक पादरी जब बैंक से बैंक धुनाने गया तो यकायक वह अपने नाम को भी भूल गया तथा घर से अन्य स्थान पर चला गया। वहाँ उसने सब्जी की दुकान खोली, विवाह किया तथा बच्चे पैदा किये। एक दिन अचानक उसे याद आया कि वह तो पादरी है तथा उसी समय से वह यह भूल गया कि वह सब्जी विक्रेता है, उसकी पत्नी व बच्चे भी हैं। अनेक विद्वान् इसे क्षोभोन्माद का एक प्रमुख लक्षण मानते हैं। फिशर के अनुसार—“फ्यूग एक उन्मादी आक्रमण (डुर्घटना) है जिसमें व्यक्ति अपने व्यक्तिगत जीवन को भूल जाता है तथा अपने पर्यावरण को भी भूल जाता है।”¹

लक्षण (Symptoms)—फ्यूग स्थिति का प्रमुख लक्षण भी विस्मरण या स्मृति-ह्रास है। परन्तु इस प्रकार की स्थिति में स्मृति-ह्रास काफी लम्बे समय का होता है। व्यक्ति अपने अतीत को भूल जाता है तथा फ्यूग स्थिति समाप्त होने के उपरान्त उसे फ्यूग स्थिति में की गई क्रियाओं आदि की याद नहीं होती है। इस प्रकार फ्यूग स्थिति में जाने के बाद रोगी को इससे पूर्व की बातों का विस्मरण हो जाता है तथा इस स्थिति को समाप्त होने के बाद इस स्थिति के दौरान घटित घटनाओं का विस्मरण हो जाता है। जेने (Janet), जो कि एक प्रसिद्ध मनोवैज्ञानिक था, उसने इस सम्बन्ध में एक अति रोचक केस का जिक्र किया है—

एक गरीब लडका अपनी माँ के साथ एक शहर में निवास करता था तथा एक पसारी के यहाँ नौकरी करता था। कुछ समय के बाद उसे शराब पीने की अदत पड़ गई। वह शराब पीने के लिए शराबखाने जाता था, जहाँ नाविकों के साथ बैठकर सामुद्रिक यात्राओं की कहानियों को बड़ी रुचि के साथ सुनता था। जब वह शराब पी लेता था तो अक्सर वह घर को 'लौटना ही भूल जाता था तथा पेरिस की गलियों में भीख माँगता फिरता था। उसके दिमाग में प्रत्येक समय यह बात विद्यमान रहती थी कि वह सामुद्रिक यात्रा करके मनोहर प्रदेशों में पहुँच जावे।

1. “Fuge is a hysterical attack (accident) in which individual forgets his personal identity and leaves his physical surrounding.”—Fisher : *Ibid.*

उसने एक बार घर से भागकर, अनेक कठिनाइयों को झेलने के बाद जहाज में नौकरी कर ली। जब उसे घर से भागे कई महीने व्यतीत हो गये तो एक उत्सव में मालिक ने थोड़ी-सी शराब दी। जब इससे तिथि को सुना तो चिल्ला उठा कि आज तो उसकी माँ की वर्षगांठ है। इस प्रकार उसे घर की याद आ गई तथा वह इसी समय से यह भूल गया कि घर से भागने के बाद क्या था।

इस प्रकार प्यून की स्थिति में विरमरण अधिक स्थायी होता है। व्यक्ति वर्तमान पर्यावरण से पलायन तो करा जाता है परन्तु पलायन के उपरान्त भी वह एक सामान्य व्यक्ति-ता प्रतीत होता है। वह इस स्थिति के माध्यम से अपने वर्तमान जीवन की दुःखद स्मृतियों का दमन कर लेता है। यही कारण है कि इस रोग का मुख्य कारण सवेगात्मक परिस्थितियों का अत्यधिक दमन करना होता है।

(3) स्वप्न विचरण या निद्राभ्रमण (Somanambulism)

वह भी एक लैटिन भाषा का शब्द है, जिसका अर्थ है—सोते में चलना। अन्य शब्दों में, इस स्थिति में व्यक्ति सोते हुए ही विचरण करता है तथा इस निद्रा-भ्रमण से वह अपनी अचेतन इच्छाओं की पूर्ति करता है। वह निद्रा अवस्था में अनेक कार्य करता है जिनकी चेतना उसे नहीं होती परन्तु इस अवस्था में उसका अचेतन मन क्रियाशील रहता है रोगी की निद्राभ्रमण स्थिति जब समाप्त हो जाती है तब उन्हे इस स्थिति में किये गये कार्यों का स्मरण नहीं होता। निद्राभ्रमण का रोगी प्रायः रात्रि में ही सोने में चलता है तथा अत्यन्त कठिन व जटिल कार्य निद्रा की अवस्था में करता है, उदाहरणस्वरूप—‘नीलकमल’ फिल्म में नायिका रात्रि को सोते-सोते घर से चली जाती थी तथा निद्रा-स्थिति में कार चलाती व नाव पर बैठकर नदी को पार करती थी। जागने पर उसे कुछ भी याद नहीं रहता कि उसने रात्रि में कौन-कौन-सी क्रियाएँ की थी। कांबेली के अनुसार, ‘वियोजनात्मक प्रतिक्रियाओं में इस रोग के रोगियों की सख्या सर्वाधिक होती है। जेन्नेस व जॉर्गेन्सन (Janness and Jorgensen) ने अपने एक सर्वेक्षण में 1808 नए प्रवेश करने वाले विद्यार्थियों में से 5 प्रतिशत विद्यार्थियों में निद्राभ्रमण की स्थिति पायी। ये घटनाएँ स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों को अधिक होती हैं।

लक्षण (Symptoms)

निद्राभ्रमण (somanambulism) रोगी का व्यवहार मुख्यतः निम्न प्रकार का होता है —

सामान्य व्यक्तियों के ही समान रोगी सोने के लिए जाता है, परन्तु रोगी रात्रि में किसी समय भी उठता है तथा निद्रा अवस्था में ही कुछ कार्य करना आरम्भ कर देता है। इन कार्यों में उसका यह कार्य भी सम्मिलित होता है कि रोगी एक कमरे से दूसरे कमरे में या घर में बाहर भी चला जाता है। निद्राभ्रमण की स्थिति में रोगी सरल कार्यों के साथ ही साथ जटिल कार्य भी करता है। जैसे एक रोगी, जो बी०ए०

पास था, रात्रि को उठता था तथा निद्रावस्था में ही स्नान करता था, कपड़े आदि पहन कर धूमता था तथा लौट कर पुनः सो जाता था। प्रातःकाल उठने पर रोगी में रात्रि की किसी क्रिया का स्मरण नहीं रहता। निद्रावस्था में रोगी बोलता भी है तथा कभी-कभी निर्देशों का भी पालन करता है। अगर निद्राभ्रमण की स्थिति में उसे झकझोरा जाये या तेज आवाज देकर पुकारा जावे तो वह ठीक स्थिति में आ जाता है और वर्तमान स्थिति में अपने को पाकर आश्चर्य व्यक्त करता है। प्रसिद्ध मनोवैज्ञानिक जेने (Janet) ने एक रोचक उदाहरण प्रस्तुत किया है :-

आइरीन नामक एक युवती थी जिसकी माँ की मृत्यु अत्यन्त दुःखद व नाटकीय परिस्थितिमें हुई थी। माँ टी० बी० की रोगिणी थी तदा आइरीन के साथ एक छोटे-से घर में रहती थी मरने से पूर्व उसे खून की उल्टी व गले में भ्रमणक बुद्धि हुई थी। आइरीन ने अपनी माँ की सेवा बड़े ही ध्यान से की थी। जीविका चलाने के लिए वह सिलाई का काम करती थी। माँ की मृत्यु हो जाने के बाद अपने शव को जलाने का प्रयास किया। उसने गब को खड़ा किया परन्तु वह पृथ्वी पर गिर गया तथा बड़ी कठिनाई से उसने गब को विस्तर पर लिटाया था। माँ की अन्त्येष्टि किया करने के बाद उसमें निद्राभ्रमण अमामान्यता के लक्षण का विकास हो गया था। आइरीन कई वर्षों तक इस स्थिति में रहकर एक कुशल अग्निवेशी के समान नई की मृत्यु के समय जो कुछ हुआ था, उसका अभिनय करती थी। इस अभिनय में वह प्रश्नोत्तर रूप में समस्त घटनाओं का वर्णन करती थी। इसी स्थिति में वह मृत्यु के विचार से प्रेरित होकर आत्महत्या के लिए भी तत्पर हो जाती थी। वह रेल से कूट कर मरने की कल्पना करती हुई फर्क पर लेट जाती थी तथा बैचैनी व भय में मौत का इन्तजार करती थी। टकटकी बाँधकर गाड़ी देखना फिर चीख मारकर निजीब हो जाने आदि का पूर्ण अभिनय वह निद्राभ्रमण की स्थिति में करती थी। कुछ समय बाद वह सामान्य स्थिति में आ जाती थी तथा उसे अपने अभिनय की घटना की चेताना नहीं रहती थी।

रोगी में निद्राभ्रमण की स्थिति में कुछ शारीरिक कष्ट भी उत्पन्न हो जाने हैं। सैंडलर (Sandler, 1945) ने निद्राभ्रमण के 22 रोगियों का अध्ययन करने के बाद 18 रोगियों को अस्पताल भेजा, क्योंकि ये रोगी शारीरिक कष्टों में पीड़ित थे तथा इन शारीरिक क्रियाओं का कारण निद्राभ्रमण की स्थिति ही था।

सामान्यतः लोगों का विचार है कि इस प्रकार के रोगियों को निद्राभ्रमण करते समय जगाना नहीं चाहिए क्योंकि उन्हें जगाने में हानि पहुँचती है। परन्तु अगर रोगी को ठीक ढंग से जगाया जावे तो जगाने में विशेष हानि नहीं पहुँचती। अनेक बार स्वप्न विचरण की अवस्था में अनेक दुःखद घटनाएँ भी हो जाती हैं। उन्हें, सड़क पार करते समय दुर्घटनाग्रस्त हो जाना, युद्ध के दौरान रात्रि में निद्राभ्रमण से प्रेत मिताही का रोगी बनना आदि। इस प्रकार के रोगियों में भ्रमण के अतिरिक्त कुछ शारीरिक कष्ट भी उत्पन्न हो जाने हैं।

कारण या निदान (Causes or Etiology) /

निद्राभ्रमण की स्थिति के माध्यम से रोगी उन इच्छाओं की पूर्ति करता है जो चेतनावस्था या जागृतावस्था में नहीं कर सकता। इस स्थिति के माध्यम से रोगी की द्वन्द्वात्मक परिस्थिति से पलायन की अभिव्यक्ति होती है। इन क्रियाओं का चेतन रूप से रोगी को कुछ याद नहीं होता क्योंकि इस स्थिति से उसका अचेतन मन क्रियाशील रहता है। कुछ विद्वान् इसका कारण कामविकृति मानते हैं, जैसे—हस्तमैथुन से उत्पन्न अपराध व अन्तर्द्वन्द्व की स्थिति। प्रौढ़ावस्था के रोगियों में इसका मुख्य कारण अन्तर्द्वन्द्व की स्थिति से बचाव करना होता है। यह अन्तर्द्वन्द्व स्थिति अनेक कारणों से उत्पन्न हो सकती है।

प्रो० केसरॉन ने निद्राभ्रमण की स्थिति को एक विशेष प्रकार की स्वप्नावस्था माना है। क्योंकि इस दशा में रोगी स्वप्न में कल्पना की गई वस्तु को दूढ़ने का प्रयास करता है या अन्तर्द्वन्द्व को समाप्त करने का प्रयास करता है या भयावह स्थिति से पलायन करना चाहता है।

कभी-कभी रोगी निद्राभ्रमण स्थिति में अपनी दमित या अचेतन की इच्छाओं की पूर्ति करने का प्रयास करता है। कोलमैन ने इस सम्बन्ध में एक उदाहरण प्रस्तुत किया है। उसने एक ऐसे रोगी का वर्णन किया है जो अपने कमरे से उठकर अपनी माँ के कमरे में जाती थी तथा उसका चुम्बन लेकर पुनः सो जाती थी। जब इस रोगिणी का विश्लेषण किया गया तो ज्ञात हुआ कि लड़की का माँ से चार मास से झगडा हो गया तथा एक घर में रहते हुए भी बातचीत नहीं होती थी। इस प्रकार के रोगियों के उपचार के लिए स्थायी रूप से चिकित्सा व्यवस्था करनी चाहिए।

(4) बहु-व्यक्तित्व

(Multiple Personality)

¶

बियोजनात्मक व्यवहार का एक प्रकार बहु-व्यक्तित्व है जिसमें रोगी एक से अधिक व्यक्तित्व का प्रदर्शन करता है। दोनों प्रकार के व्यक्तियों में समानता नहीं दिखायी पड़ती है।¹ आजकल अनेक चलचित्रों के कथानक का आधार द्वय-व्यक्तित्व या बहु-व्यक्तित्व होता है। इस प्रकार के रोगियों की संख्या बहुत कम होती है। इस प्रकार के दो व्यक्तियों का विकास पृथक् रूप से होता है। रोगी व्यक्तित्व को परिवर्तित करता रहता है। दोनों प्रकार के व्यक्तित्व प्रायः एक-दूसरे से भिन्न होते हैं, जैसे—अगर एक व्यक्तित्व प्रसन्न व सक्रिय है तो दूसरा व्यक्तित्व दुःखी व निष्क्रिय होता है। रोगी को इस व्यक्तित्व-परिवर्तन के बारे में कोई ज्ञान नहीं होता है। कभी-

1 "Multiple personality is a form of dissociative reaction in which patients develop two or more separate and usually marked by different personalities"—Coville, et al : *Abnormal Psychology*, p. 110

कभी ऐसा हो जाता है कि एक व्यक्ति चेतन रूप से कार्य करता है तो दूसरा व्यक्तित्व अचेतन रूप से कार्य करता है। बहु-व्यक्तित्व के सम्बन्ध में हम आगे 'मनोविकृत व्यक्तित्व' (Psychopathic Personality) नामक अध्याय में विस्तृत विवेचना करेंगे।

उपचार (Treatment)

इस प्रकार के रोगियों को अस्थायी आराम प्रदान करने के लिए सम्मोहन, मुक्त-साहचर्य, या औषधिजन्य बेहोशी आदि विधियों का प्रयोग किया जा सकता है। कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि अगर रोगी से उचित ढंग से वार्तालाप किया जावे तो विस्मृति विषय-सामग्री को चेतना में लाया जा सकता है। स्मृति ह्रास व फ्यूज स्थितियों में प्रायः ऐसा सम्भव भी है। कभी-कभी विद्युत आघात पद्धतियों का भी प्रयोग करना लाभदायक सिद्ध होता है। मनोचिकित्सा (Psychotherapy) पद्धति भी लाभदायक सिद्ध होती है।

रोग-भ्रम या अति-स्वास्थ्य चिन्ता (Hypochondriacal Reaction)

इस प्रकार की मनःस्नायुविकृति में रोगी को यह बहम या सनक सवार हो जाती है कि उसे कोई विशेष रोग है। वह अपने स्वास्थ्य के सम्बन्ध में अति चिन्तित रहता है। यह रोग-भ्रम प्रायः 40 वर्ष की आयु के उपरान्त होता है तथा पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों को अधिक होता है। असामान्य व्यवहार के नवीन वर्गीकरण में इसे एक स्वतन्त्र रोग नहीं माना गया है। यही कारण है कि कुछ विद्वान् इसे मनःश्रान्ति का एक लक्षण मानते हैं। परन्तु हम यहाँ इसे पृथक् रूप से इसलिए वर्णन कर रहे हैं कि प्रायः दैनिक जीवन में ऐसे अनेक व्यक्ति दिखाई पड़ते हैं जो अपने स्वास्थ्य के सम्बन्ध में अत्यधिक चिन्तित रहते हैं। ये व्यक्ति अनेक प्रकार की पुस्तकें पढ़ते हैं तथा अनेक प्रकार के उपचार कराया करते हैं। अगर इनसे कोई यह कह दे कि आपको कोई रोग नहीं है तो ये कानी बहस करते हैं क्योंकि इन्हें पर्याप्त रोग विषयक ज्ञान होता है। वास्तव में इन्हें कोई रोग नहीं होता जबकि वह व्यक्ति काफी बढ़ा-चढ़ा कर अपने रोग का वर्णन करता है।

लक्षण (Symptoms)

इस प्रकार के रोगी अनेक प्रकार के शारीरिक कष्टों का वर्णन करते हैं। इन्हें अपने रोग के सम्बन्ध में काफी भय होता है तथा ये अपना अधिकांश समय अपने रोग के बारे में सोचने में व्यतीत करते हैं। वह छोटे-से छोटे शारीरिक कष्ट को बढ़ा-चढ़ा कर केवल वर्णन ही नहीं करते बल्कि उसके उपचार आदि के बारे में भी चिन्तित रहते हैं। फ्रायड (Freud) ने इस रोग-भ्रम (hypochondria) का दो प्रकारों में वर्णन किया है। प्रथम प्रकार में चिन्ता की प्रधानता पायी जाती है तथा दूसरे में रोगी केवल शारीरिक क्रियाओं में अत्यधिक रुचि लेते हैं। इसमें रोगी प्रायः

अन्य व्यक्तियों में कम मिलता-जुलता है। उसे किसी व्यक्ति से सहानुभूति नहीं होती और न ही प्रेम। वह शरीर के विभिन्न भागों में दर्द होने की शिकायत करता है। उसे अपनी पाचन-क्रिया के सम्बन्ध में सर्वाधिक चिन्ता रहती है।

कारण या निदान (Causes or Etiology)

सामान्यतः सभी लोग अपने स्वास्थ्य की चिन्ता करते हैं। परन्तु इस विकृति में रोगी को वास्तव में तो कोई रोग या शारीरिक कष्ट नहीं होता परन्तु रोगी को इस रोग के सम्बन्ध में अत्यधिक चिन्ता रहती है। कुछ विद्वानों का मत है कि इस प्रकार के रोग में रोगी अपनी समस्याओं का समाधान करने में असमर्थ होता है तथा अपनी इस असमर्थता की परिपूर्ति अपने स्वास्थ्य में अत्यधिक रुचि लेकर करता है। ऐसा करने से उसे सुख व सुरक्षा प्राप्त होती है। कुछ विद्वान् इसका कारण यह मानते हैं कि रोगी को समाज में मान, स्नेह व सहानुभूति की अत्यधिक आवश्यकता होती है परन्तु प्रत्यक्ष रूप से वह ऐसा प्राप्त नहीं कर पाता। अतः वह इस प्रकार का व्यवहार करता है जिससे कि आसपास के लोग अपनी ओर आकर्षित हों। कोलमैन के अनुसार इस विकृति के निम्न कारण हैं —

(अ) पूर्वनिहित कारण (Predisposing Causes)—कोलमैन के मतानुसार इस मनःस्थाप की उत्पत्ति के प्रमुख कारण वशानुक्रम से सम्बन्धित हैं। जिन व्यक्तियों के माँ-बाप इस मनःस्थाप से ग्रस्त होते हैं या माँ-बाप इनके स्वास्थ्य की अत्यधिक चिन्ता करते हैं, उन्हें अति-स्वास्थ्य चिन्ता या रोग-भ्रम अपेक्षाकृत अधिक होता है। इसके अतिरिक्त पूर्व-निहित कारणों में शैशवावस्था या बाल्यावस्था में भयंकर रोग होना या गहरी चोट लग जाना आदि कारण भी आते हैं।

(ब) तात्कालिक परिस्थितियाँ (Precipitating Causes)—कुछ ऐसी तात्कालिक परिस्थितियाँ व्यक्ति के सामने आ जाती हैं जिन्हें वह सन्तुलित रूप में समायोजित नहीं कर पाता या जिनसे उसका व्यक्तित्व-विकास दोषपूर्ण हो जाता है। इसके फलस्वरूप वह आत्म-केन्द्रित, सवेगात्मक रूप से अपरिपक्व या शीघ्र विचलित होने वाला व्यक्ति हो जाता है। ये सभी इस रोग की तात्कालिक परिस्थितियाँ होती हैं।

उपचार या चिकित्सा (Treatment of Therapy)

इस प्रकार के रोगियों की चिकित्सा करना बहुत कठिन हो जाता है। इसका मुख्य कारण यह है कि इस प्रकार का रोगी दूसरों की बात को कम सुनता है, अपनी बात अधिक कहता है जिसके फलस्वरूप वह चिकित्सक से न सहयोग ही कर पाता है और न ही उसके निर्देशों का पालन ही करता है। अक्सर रोगी नया इलाज ढूँढता है जिसके फलस्वरूप योग्य चिकित्सक के इलाज से वह बचत रह जाता है। क्योंकि इस प्रकार के रोगी अपने को अत्यधिक योग्य साबित करने का प्रयास करता है अतः इस प्रकार के रोगियों की चिकित्सा मनोविश्लेषण पद्धति द्वारा करनी चाहिए। रोगी के साथ स्नेहपूर्ण व्यवहार चिकित्सा के लिए बड़ा सहायक सिद्ध होता है।

विषादात्मक मनस्तापी प्रतिक्रियाएँ

(Neurotic Depressive Reaction or Reactive Depression)

कोलमैन¹ के अनुसार, इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं में व्यक्ति कुछ दुःख प्रतिकूल परिस्थिति के प्रति आवश्यकता से अधिक दुःख व निराशा से परिपूर्ण प्रतिक्रिया करता है तथा विस्तृत अवधि में पूर्व सामान्य स्थिति में नहीं आ पाता। यद्यपि इस प्रकार की प्रतिक्रिया व्यक्तियों में सप्ताह से महीनों तक रहती है परन्तु फिर भी उनमें दुःख व निराशा के लक्षण समाप्त नहीं होते, कभी-कभी ये लक्षण शीघ्र समाप्त भी हो जाते हैं तथा कभी-कभी ऐसा भी होता है कि रोगी में इसके लक्षण तो समाप्त हो जाते हैं परन्तु वह हल्का विपाद (mild depression) बना रहता है।

यहाँ एक बात समझ लेनी चाहिए कि मनस्ताप प्रकार का विपाद (neurotic depression) व मनोविक्षिप्त विपाद (psychotic depression) में अन्तर है। यह अन्तर प्रकार (kind) का न होकर केवल तीव्रता (degree) का है। मनोविक्षिप्त विपाद अपेक्षाकृत, तीव्रता व अवधि (degree and duration) दोनों की दृष्टि से अधिक तीव्र होते हैं।

केमरॉन के अनुसार, "विषादात्मक मनस्तापी प्रतिक्रियाएँ भाव विकृतियाँ (mood disorders) हैं जिनमें तनाव व चिन्ता, निराशा व आत्म अवमूल्यन, शारीरिक कष्टों तथा बार-बार स्वयं को हीन समझने की शिकायत, हतोत्साहित व व्यर्थ समझने के रूप में अभिव्यक्त होती है।"² इस प्रकार के रोगियों में अपराध भावना अधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। अमरीका में इस प्रकार के रोगियों की संख्या अनुमानतः समस्त मनस्ताप रोगियों की करीब 20 से 30 प्रतिशत तक है।

लक्षण (Symptoms)

इस प्रकार के रोगी अत्यन्त दुःखित व चिन्तित दिखाई पड़ते हैं। ये व्यक्ति किसी कार्य में अधिक रुचि नहीं लेते तथा इनमें आत्म-विश्वास की पर्याप्त रूप से कमी पायी जाती है। किसी भी नये कार्य को करने में इनकी रुचि नहीं होती। रोगी किसी कार्य पर अधिक देर तक ध्यान केन्द्रित नहीं कर पाता जबकि उसकी विचार-प्रक्रिया में किसी प्रकार की कमी नहीं उत्पन्न होती। नीद न आने की इन्हे अक्सर

1. "In neurotic depressive reactions, the individual reach to some distressing stress situation with more than the usual amount of sadness and defection and often fails to return to normal after a reasonable period of time"—Coleman : *Ibid*, p 227.
2. "Neurotic depression reaction are mood disorders in which tension and anxiety are expressed in the form of defection self-depreciation, somatic disturbance and repetitive complaints of feeling, inferior, hopeless and worthless."—Gameron, Norman : *Personality Development and Psychopathology*, p. 413.

शिकायत होती है तथा एक बार अगर ये नींद में जाग गये तो पुनः इन्हें नींद बड़ी कठिनाई में आती है। इनमें तनाव, चिन्ता, वेचनी आदि की अस्पष्ट भावनाएँ निहित रहती हैं। विपादात्मक मनःस्थापी प्रतिक्रियाओं में सन्निहित लक्षण दैनिक जीवन के कार्य सम्पादन पर प्रभाव डालते हैं। कभी-कभी रोगी को यह लक्षण गम्भीर रूप से परेशान कर देते हैं जिनके फलस्वरूप वह कोई कार्य नहीं कर पाता तथा सदैव बैठा रहकर यह सोच करता है कि उसका जीवन तो व्यर्थ है या पूर्ण रूप से उसका जीवन अन्धकारमय है। ऐसी रोगियों को अस्पताल में रखना अति आवश्यक है, क्योंकि इस प्रकार का रोगी कभी भी आत्महत्या कर सकता है।

कारण (Etiology)

सामान्य व्यक्तियों में भी इस प्रकार की प्रतिक्रियाएँ पायी जाती हैं, जैसे— किमी प्रियङ्गु की नृत्य, प्रेम में निराशा, दुर्घटना, व्यवसाय में अत्यधिक हानि आदि। ये ऐसी परिस्थितियाँ हैं जिनके दबाव से सामान्य व्यक्ति दुःखित व चिन्तित दिखाई पड़ता है। परन्तु इस प्रकार का विपाद अस्थायी होता है तथा घटना होने के कुछ समय उपरान्त सामान्य व्यक्ति स्वतः ही इन प्रतिक्रियाओं को नहीं करता। परन्तु इस प्रकार के मनःस्थाप में व्यक्ति छोटी-छोटी कठिनाइयों व विपत्तियों के प्रति अपेक्षाकृत अत्यधिक चिन्ता व दुःख की प्रतिक्रियाएँ प्रकट करता है। वह साधारण-सी माधुर्य कठिनाई का सामना करने में असमर्थ होता है। इसका मुख्य कारण यह होता है कि उनकी अहम् की शक्ति (power of ego) अत्यन्त क्षीण हो जाती है। कैंडिस व अन्य (1962) ने कम अहम् शक्ति, अन्तरात्मा की आवाज का अत्यधिक विकास व अपराध भावनाओं के प्रति अधिक उत्प्रेरकता को इसका मुख्य कारण माना है। इस प्रकार के रोगी की प्रवृत्तियाँ एवं मनोभावों (moods) में जल्दी-जल्दी परिवर्तन होता है तथा जब कभी भी बाह्य दबावपूर्ण स्थितियाँ उत्पन्न हो जाती हैं तब ये व्यक्ति इन स्थितियों का सामना नहीं कर पाते हैं तथा विपादात्मक प्रतिक्रियाएँ जन्म लेती हैं।

इस प्रकार के मनःस्थापी रोगियों में पहले से ही दोषपूर्ण व्यक्तित्व-विकास विद्यमान होती है तथा तात्कालिक दबावपूर्ण परिस्थितियाँ अगर और सामने आ जावें तो इनका व्यक्तित्व अत्यधिक अमनुलित हो जाता है। प्रो० केमरॉन के अनुसार प्रधानतः तीन तात्कालिक परिस्थितियाँ हैं—(1) प्रेम पात्र या सवेगात्मक आश्रय की हानि, (2) व्यक्तिगत या आर्थिक हानि, व (3) नवीन उत्तरदायित्वों या उनमें सम्बन्धित भय। इस प्रकार का रोगी कभी-कभी अन्य व्यक्तियों की सहायता या सहानुभूति प्राप्त करने के लिए भी अपने लक्षणों का उपयोग करता है; जैसे—एक रोगिणी ने अपने चिकित्सक को टेलीफोन पर सूचना दी कि वह आत्महत्या करने जा रही है। डाक्टर ने उसकी निगरानी करने हेतु विशेष व्यवस्था की, परन्तु रोगी ने आत्महत्या का किसी भी प्रकार से प्रयास नहीं किया। उपचार के दौरान पता चला कि वह रोगिणी चाहती थी कि डाक्टर उनके प्रति अधिक सहानुभूति प्रकट करे। इस प्रकार

के लक्षणों का उपयोग रोगी प्रायः अन्य व्यक्तियों की सहायता व सहायुभूति प्राप्त करने के लिए करता है।

उपचार (Treatment)

इस प्रकार के रोगियों को अत्यन्त सहायुभूतिपूर्ण व्यवहार की आवश्यकता होती है। इनके उपचार के लिए सर्वप्रथम यह करना चाहिए कि इनके साथ सहायु-भूतिपूर्ण व्यवहार करना चाहिए। रोगी के लक्षणों को अस्थायी रूप से दूर करने के लिए कम उत्तेजना पैदा करने वाली औषधियों का प्रयोग करना चाहिए। परन्तु स्थायी रूप से ठीक करने के लिए इन्हें प्रभावपूर्ण मनोचिकित्सा की आवश्यकता होती है। विद्युत आधान पद्धति से भी इनके लक्षण दूर किये जा सकते हैं।

युद्ध मनःस्नायुविकृति

(War-Psychoneurosis)

युद्ध मनःस्नायुविकृतियाँ प्रायः सैनिकों में पायी जाती हैं। परन्तु इस सम्बन्ध में विद्वानों में मतभेद है कि सैनिकों व सान्नाय्य व्यक्तियों में होने वाली मानसिक विकृतियों में कोई अन्तर है या नहीं। कुछ विद्वानों के मतानुसार युद्धकाल में होने वाली, सैनिक व गैर-सैनिक, मानसिक विकृतियाँ तथा शान्तिकाल में होने वाली मानसिक विकृतियों में कोई वास्तविक अन्तर नहीं होता। क्योंकि दोनों प्रकार के व्यक्तियों में पहले से कुछ पूर्व-प्रवृत्त्यात्मक लक्षण विद्यमान रहता है तथा तात्कालिक परिस्थितियों (युद्धकाल में जीवन-निर्वाह करने का परिवर्तित स्वभाव या अत्यन्त दबावपूर्ण मानसिक तनाव आदि) के उत्पन्न हो जाने के कारण सान्नाय्य व्यक्तियों व सैनिकों में इस प्रकार की मनःस्नायुविकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। अतः वास्तविक रूप से इन दोनों में कोई अन्तर नहीं है।

प्रथम महायुद्ध के दौरान इसे गोलाबाज (shell shock) तथा द्वितीय महायुद्ध के दौरान युयुत्सा या लड़ाई थकान (combat fatigue) कहते थे। परन्तु वास्तव में यह दोनों पद ही युद्ध मनःस्नायुविकृति के लिए अनुपयुक्त हैं। क्योंकि ये दोनों पद इस तथ्य पर अधिक जोर देते हैं कि इनका कारण नैतिक है क्योंकि ये विकृतियाँ कम फटने या लड़ाई की थकान से उत्पन्न होती हैं। परन्तु वास्तव में इसका कारण शारीरिक या भौतिक नहीं है बल्कि युद्ध स्थिति का मानसिक प्रभाव है।

द्वितीय महायुद्ध के दौरान जिसे दस अनेक अध्ययनों में यह ज्ञात हुआ कि युद्ध मनःस्नायुविकृति के रोगियों की दो वर्गों में रखा जा सकता है :

प्रथम वर्ग के अन्तर्गत वे रोगी आते हैं जिनका व्यक्तित्व (नागरिक व सैनिक जीवन दोनों में) पहले संतुलित था परन्तु युद्धजन्य ऐसी तीव्र व गम्भीर परिस्थितियाँ उसके सामने आईं जिसने कि वह युद्ध के लिए मनोवैज्ञानिक रूप से तैयार नहीं हो पाया तथा उसमें कुछ विशेष प्रकार के लक्षण विकसित हो गये। इस प्रकार के रोगियों में प्रमुख लक्षण—अनिद्रा, भयंकर स्वप्न, आन्तरिक धक्काहट व व्याकुलता,

तेज आवाज को सुनकर यकायक युद्ध के लिए तैयार हो जाना, कांपना, शून्य-दृष्टि से देखना, शारीरिक शक्ति का ह्रास, अरुचि आदि पाए जाते हैं। इन्हें अपेक्षाकृत मामूली उपचार से सामान्य बनाया जा सकता है।

द्वितीय वर्ग में वे रोगी आते हैं जो अपने अतीत इतिहास, लक्षण व फलानुमान (prognosis) की दृष्टि से शान्तिकालीन नागरिक रोगियों के समान होते हैं। इस प्रकार के रोगी प्रायः डरपोक, लज्जालु, आत्मकेन्द्रित, साहस व आक्रामक प्रकृति से हीन होते हैं। इस प्रकार के रोगियों की दीर्घकालिक चिकित्सा की व्यवस्था की आवश्यकता होती है।

युद्ध मनःस्नायुविकृति के आँकड़े (Data of War Neurosis)

युद्ध मनःस्नायुविकृति सम्बन्धी आँकड़ों का अध्ययन करने से यह पता चलता है कि बहुत थोड़े-से सैनिकों को ही इस प्रकार की विकृति होती है। डायन्स (Dynes), स्प्रिंगर (Springer) व पील (Peal) की रिपोर्टों से यह पता चलता है कि केवल 2% सैनिकों में इस प्रकार की तीव्र प्रतिक्रियाएँ होती हैं। युद्ध के दौरान किसी भी दिन इस विकृति से पीड़ित रोगियों की संख्या 10% से अधिक नहीं थी। द्वितीय महायुद्ध के दौरान रजिस्टर्ड सैनिकों में से 5% को मनोविकृति के कारण प्रशिक्षण काल में ही निकाल दिया गया था। जिलेस्पी (Gillespie), रैन्स (Raines) व कोल्ब (Kolb) ने अपने अध्ययन-परिणामों के आधार पर बताया कि युद्ध मनोस्नायुविकृति उन व्यक्तियों को अपेक्षाकृत अधिक व शीघ्र होता है जो सैनिक अपर्याप्त रूप से प्रशिक्षित होते हैं या थके, निष्क्रिय या भागे हुए या दीर्घकाल से ही युद्ध में रत होते हैं। ब्रिटिश व अमेरिकन निरीक्षकों के अनुसार युद्ध मनःस्नायुविकृति निम्न प्रकार के लोगों में अधिक होता है —

- (1) अपर्याप्त रूप से प्रशिक्षित नए सैनिकों में।
- (2) वे व्यक्ति जो घर या परिवार के सम्बन्ध में अधिक चिन्तित होते हैं।
- (3) निष्क्रिय, पराजित या पीछे हटते हुए सैनिकों में।
- (4) कड़े नियन्त्रण के कारण।
- (5) नीरसता, थकावट या मृत्यु से अधिक डरने वाले व्यक्तियों में।
- (6) दीर्घकालीन युद्ध या घमासान युद्ध से थके हुए सैनिकों में।
- (7) ऐसी सैनिक टुकड़ियों में जिनमें या तो सामूहिक प्रवृत्ति का अभाव हो

या नेतृत्व की कमी हो।

(8) ऐसे व्यक्तियों में जो पराधीन हो तथा जो आक्रमण होने पर न तो लड़ सकते हैं और न पीछे हट सकते हैं।

युद्ध मनःस्नायुविकृति के लक्षण (Symptoms of War Neurosis)

आर० डी० जिलेस्पी (R. D. Gillespie) के अनुसार, इस मनःस्नायुविकृति के अग्रलिखित लक्षण हैं —

(1) भय प्रतिक्रियाएँ (Fear Reactions)—युद्ध मनःस्नायुविकृति में रोगी में अनेक प्रकार के ऐसे लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं, जो भय प्रतिक्रियाओं से सम्बन्धित होते हैं। इसके प्रमुख लक्षण हैं—हृदय गति में वृद्धि, काँपना, विभिन्न अंगों में शिथिलता, टकटकी आदि लगाकर देखना आदि। इन लक्षणों के अतिरिक्त कुछ रोगियों में वाक्हीनता, गतिहीनता आदि भय के लक्षण दिखाई पड़ते हैं।

(2) मनोशारीरिक लक्षण (Psychosomatic Symptoms)—इस प्रकार के रोगियों में कुछ इस प्रकार के शारीरिक लक्षण विद्यमान होते हैं, जिनका कोई वास्तविक शारीरिक आधार नहीं होता, जैसे—सिर-दर्द, दिल की क्रिया में व्यतिक्रम, श्वास-क्रिया में व्यतिक्रम, शरीर के विभिन्न अंगों में तीव्र पीड़ा आदि।

(3) साहचर्यात्मक या सम्बद्ध प्रतिक्रियाएँ (Associative or Conditioned Reactions)—अगर एक परिस्थिति में किसी व्यक्ति को आघातिक या अप्रिय अनुभव हो गया हो तो उसी के समान अन्य परिस्थितियों में भी वही शारीरिक व सवेगात्मक लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं, जैसे—अगर बम विस्फोट में एक रोगी का हाथ घायल हो गया हो, तो बाद में केवल तीव्र आवाज सुनने पर ही हाथ से प्लाघात जैसी निष्क्रियता आ जाती है।

(4) स्मृतिलोप (Amnesia)—अनेक रोगियों में प्रायः यह देखा गया है कि उन्हें आघातिक घटनाओं से सम्बन्धित स्मृतियों का ह्रास हो जाता है। इस प्रकार के स्मृतिलोप का उद्देश्य व्यक्ति को अप्रिय या दुःखद स्मृति से वंचित रखना होता है। इसके भावात्मक रूप में आकुलता, विपाद आदि भावों की पूर्ति होती है।

(5) थकान संलक्षण (Fatigue Syndrome)—युद्धस्थल पर लम्बी अवधि तक रहने के कारण अनेक सैनिकों में थकान के स्पष्ट लक्षण दिखाई पड़ते हैं जबकि वास्तव में उन्हें किसी प्रकार की थकान नहीं होती। ऊँचना, निष्क्रियता, दूसरों से घृणा की प्रवृत्ति या न मिलने की प्रवृत्ति, बेचैनी, अत्यधिक आलोचना करने की अभिवृत्ति, आत्म-विश्वास का अभाव, अनिद्रा, चिड़चिड़ापन, भयंकर व अत्यधिक बुरे स्वप्न आना आदि इस अवस्था के प्रमुख लक्षण हैं।

उपचार (Treatment)

युद्धजन्य मनःस्नायुविकृति-ग्रस्त सैनिकों की चिकित्सा सामान्य रोगियों की चिकित्सा के अनुसार की जाती है। जैसे ही लक्षण दिखाई पड़े, अगर वैसे ही सैनिकों को मानसिक अस्पतालों में भरती करवा दिया जावे तो बहुधा अधिक लाभ होता है। रोग के प्रारम्भिक तथा गम्भीर दोनों ही अवस्था में आराम, नियन्त्रित निद्रा, पौष्टिक भोजन आदि का विशेष प्रबन्ध रखना चाहिए। अगर रोगी अधिक गम्भीर स्थिति में हो जावे तो इन्हें मर्फिया (morphia) या हाइयोसीन (hyoscine) के इन्जेक्शन का उपयोग करना चाहिए। इन्हें पूर्ण रूप से ठीक करने के लिए सम्मोहन व मादक चिकित्सा (narcotherapy) को उपयोग में लाना चाहिए। सम्मोहन विधि के माध्यम से रोगी के अन्तर्द्वन्द्व या युद्ध के भयंकर अनुभवों का पुनः

स्मरण कराया जा सकता है जिसमें कि रोगी की वास्तविक कठिनाइयों को दूर करने में सहायता प्राप्त होती है। स्मरण रहे कि युद्धजन्य मनोविकृति की चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य रोगियों को पुनः युद्धस्थल पर लौटाने के योग्य बनाना होता है। प्रायः कुछ समय तक चिकित्सा करने के उपरान्त अधिकतर रोगी युद्धस्थल पर लौट जाने का निश्चय कर लेते हैं।

अभिघातज मनःस्नायुविकृति (Traumatic Psychoneurosis)

इस प्रकार की मनःस्नायुविकृति का जन्म प्रायः किसी गहरी चोट या शारीरिक क्षति के फलस्वरूप होता है। प्रायः ऐसा देखा गया है कि किसी दुर्घटना के उपरान्त हजारों लोग अनेक प्रकार के शारीरिक कष्टों का अनुभव करते हैं। अभिघातज मनःस्नायुविकृति प्रायः पुरुषों में अधिक पायी जाती है। इसका कारण शारीरिक या स्नायुविक हो भी सकता है और नहीं भी। परन्तु इस प्रकार की विकृति के मूल में व्यक्तित्व की विच्छिन्नता होती है।

लक्षण (Symptoms)

इस प्रकार के मनःस्नायुविकृति के अनेक लक्षण होते हैं, जैसे—डरावने स्वप्न, हिस्टीरिया या क्षीभोन्माद, लकवा, स्वर-विकार आदि, परन्तु इस बात का निश्चय करना बड़ा कठिन होता है कि रोगी के लक्षण का कारण आंगिक क्षति है या नहीं। क्योंकि कभी-कभी गहरी चोट लगने पर भी क्षीण स्नायुविकृत प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न होती हैं जबकि कभी-कभी केवल चोट लगने की सम्भावना मात्र से ही तीव्र स्नायुविकृत प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न हो जाती हैं।

कारण (Etiology)

इस प्रकार के मनःस्नायुविकृति के कारणों का पता लगाना अत्यन्त कठिन कार्य होता है। वैसे सामान्यतः रोगी में पहले से ही स्नायुविकृति विकसित करने वाले तत्त्व विद्यमान होते हैं तथा आघात केवल उन्हीं तत्त्वों को लक्षणों के रूप में प्रकट करने का कार्य करता है। इस रोग का मुख्य कारण आत्म-स्वार्थ भी होता है।

इस प्रकार के रोगियों की चिकित्सा मुक्त-साहचर्य व सम्मोहन विधि के द्वारा की जाती है।

व्यावसायिक मनःस्नायुविकृति (Occupational Psychoneurosis)

जिन व्यक्तियों को यह रोग होता है, वे अपनी व्यवसाय-क्षमता खो बैठते हैं, जैसे लेखक की बाँह व हाथ कार्य नहीं करते। इस प्रकार की मनःस्नायुविकृति का मुख्य कारण यह होता है कि रोगी के मन में कार्य के प्रति घृणा उत्पन्न हो जाती है, परन्तु प्रत्यक्ष रूप से वह कार्य को छोड़ नहीं पाता। अतः उसमें इस प्रकार के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। इस प्रकार की मनःस्नायुविकृति से व्यक्ति को कुछ समय के लिए घृणित व्यवसाय से छुटकारा प्राप्त हो जाता है। अन्य शब्दों में, इस प्रकार के लक्षण रोगी की आन्तरिक संघर्ष की पूर्ति करते हैं।

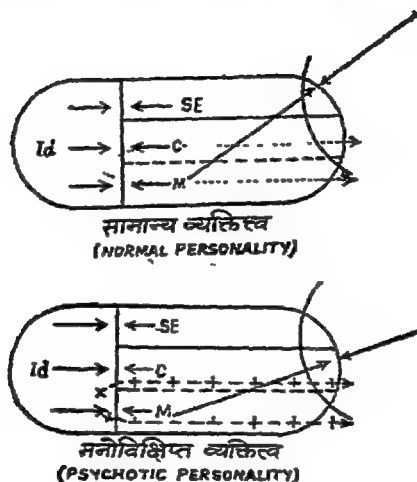
आंगिक या विषजन्य मनोविकृतियाँ (ORGANIC OR TOXIC PSYCHOSES)

पिछले अध्यायो में हमने विस्तृत रूप से मन-स्त्रायाविकृतियों (Psychoneurosis) के सम्बन्ध में अध्ययन किया। इस अध्याय तथा अगले कुछ अध्यायों में हम मनोविकृतियों के सम्बन्ध में विस्तृत व्याख्या करेंगे। मनोविकृति उस गम्भीर या तीव्र स्थिति को कहते हैं जिसमें रोगी की मानसिक व शारीरिक क्रियाएँ अस्त-व्यस्त हो जाती हैं तथा उसकी पर्यावरण के साथ समायोजन क्षमता भी पूर्ण रूप से समाप्त हो जाती है। सरल शब्दों में, मनोविकृति से ग्रस्त रोगी को हम पागल कह सकते हैं। इस प्रकार के रोगियों का सामंजस्य मन्तुलन (harmonious balance) पूर्ण रूप से बिगड़ जाता है। उसके अहम्, इदम् व परम अहम् व बाह्य वास्तविकता में किसी भी प्रकार का सम्पर्क नहीं रहता। अहम् की शक्ति क्षीण हो जाती है तथा उसका सम्बन्ध इदम् से नहीं रहता जबकि एक सामान्य व्यक्ति के अहम्, इदम् व परम अहम् के बीच एक सन्तुलित सामंजस्य होता है तथा सामान्य व्यक्ति का व्यवहार सामाजिक व सार्वनात्मक प्रकार का होता है। परन्तु मनोविकृति के रोगी का व्यवहार ऐसा होता है जिसे समाज कभी भी स्वीकार करने को तैयार नहीं होता। स्मरण रहे कि मन-स्त्रायाविकृति (psychoneurosis) व मनोविकृति (psychoses) में प्रकार (kind) का अन्तर नहीं है, बल्कि इन दोनों में तीव्रता या अंशों (intensity or degree) का ही अन्तर होता है। अन्य शब्दों में मनोविकृति मन-स्त्रायाविकृति का अतिरंजित रूप ही होता है।

असामान्य मनोविज्ञान का इतिहास इस तथ्य का साक्ष्य है कि कुछ मानसिक बीमारियों का सम्बन्ध शारीरिक विकारों व विक्रियाओं से जोड़ा गया है। हिप्पोक्रेटीज व गैलन ने तथा इनके समय में अनेक मनोवैज्ञानिकों ने आंगिक हेतुकी (organic aetiology) में रुचि ली। परन्तु फ्रायड के प्रभाव के कारण आंगिक दृष्टिकोण की

उपेक्षा की गयी तथा मनोगतिक (psychodynamic) सम्बन्धों को और विशेष ध्यान दिया गया। परन्तु सन् 1950 के उपरान्त व्यवहार एवं व्यक्तित्व-विश्लेषकों को समझने के लिए सक्रिय रूप से आंगिक दृष्टिकोण पर ध्यान दिया गया।

सामान्य व मनोविकृति व्यक्तित्व में तुलना



चित्र—30

- ← सामंजस्य सन्तुलन (Harmonious Balance)
- ← असामंजस्य सन्तुलन (Inharmonious Balance)
- बड़ा तीर समग्र रूप से पर्यावरण के साथ सापेक्षिक सन्तुलित व्यक्तित्व को सम्बोधित करता है।
- छोटा तीर व्यक्तित्व के अन्तर्गत ही सापेक्षिक सन्तुलन करके सम्बोधित करता है।
- → सामाजिक रूप से स्वीकृत व्यवहार (Socially Acceptable Behaviour)
- + — + — + — + → अस्वीकृति होती है लेकिन छद्मवेश रूप में
- X — — + → छद्मवेश में, परन्तु आंशिक रूप से स्वीकृति।
- SE परम अहम् (Super Ego)
- C व M अहम् का ज्ञानात्मक (Cognitive) व गत्यात्मक (Motor) पक्ष।

मनोविकृतियों या मनोविक्षिप्तियों का वर्गीकरण

(Classification of Psychoses)

मनोविकृतियों का वर्गीकरण प्रायः निम्न रूप से किया जाता है—

- (क) आंगिक या विषजन्य मनोविकृतियाँ (Organic or Toxic Psychoses)—
 - (i) नामान्य उपदंजज मनोविकृति (General Paresis Psychoses)
 - (ii) जराजन्य मनोभ्रंश मनोविकृति (Senile Dementia Psychoses)

- (iii) ग्रामस्तिष्क धमनी काठिन्य युक्त मनोविकृति (Cerebral Arterio-sclerosis)
- (iv) मद्यनारिक मनोविकृति (Alcoholic Psychoses)
- (v) नशीली वस्तुओं के सेवन से उत्पन्न मनोविकृतियाँ (Psychoses due to Drug)
- (vi) धातुओं के कारण उत्पन्न मनोविकृतियाँ (Psychoses due to Metals)
- (vii) कोरिया मनोविकृति (Chorea Psychoses)
- (viii) अपस्मार या मिरगी (Epilepsy)
- (ख) कार्यपरक मनोविकृतियाँ (Functional Psychoses)—
 - (i) मनोविद्वलता (Schizophrenia)
 - (ii) उत्साह विपाद मनोविकृति (Manic-Depressive Psychoses)
 - (iii) संभ्रान्ति (Paranoia)
 - (iv) अन्य कार्यपरक मनोविकृतियाँ (Other Functional Psychoses)

इस अध्याय में हम विभिन्न भांगिक या विपज्जन्म-मनोविकृतियों का वर्णन करेंगे :—

भांगिक या विषजन्म मनोविकृतियाँ (Organic or Toxic Psychoses)

जैसाकि इसके नाम से स्पष्ट है कि इस प्रकार की मनोविकृतियों की उत्पत्ति भांगिक या विषजन्म कारणों से होती है। अन्य शब्दों में, ये मनोविकृतियाँ शारीरिक रचना या उसके किसी अंग की क्षति, विकार आदि के कारणों से उत्पन्न होती हैं। जैसे असामान्य मनोविज्ञान में इस प्रकार की मनोविकृतियों का विस्तृत वर्णन आवश्यक नहीं है परन्तु फिर भी हम यहाँ संक्षेप में इनका वर्णन प्रस्तुत करेंगे। चिकित्सालयों में प्रवेश करने वाले मानसिक रोगियों में से 40% इस मनोविकृति के रोगी होते हैं।

इमें कुछ लेखक मस्तिष्क विकार (Brain Disorder) या वृद्धावस्थाजन्य मनोविकृतियाँ (Psychoses of the Aged) भी कहते हैं। जब मस्तिष्क की किसी व्याधिकीय बाधा के कारण कोई मानसिक विकार या व्यक्तित्व विक्षोभ उत्पन्न होता है तो उस दशा को मस्तिष्क संलक्षण (brain syndrome) कहते हैं। भांगिक मस्तिष्क संलक्षण को दो भागों में विभाजित किया जा सकता है—

- 1 तीव्र मस्तिष्क संलक्षण (Acute brain syndrome)
2. दीर्घकालिक मस्तिष्क संलक्षण (Chronic brain syndrome)

जब लक्षण अस्थायी व परिवर्तनीय (reversible) होते हैं तो उसे तीव्र मस्तिष्क संलक्षण कहते हैं। परन्तु जब लक्षण दीर्घकालिक व अपरिवर्तनीय होते हैं तब उसे दीर्घकालिक मस्तिष्क संलक्षण कहते हैं।

यह बीमारियाँ प्रायः वृद्धावस्था में ही होती हैं। अतः इन्हें वृद्धावस्था मनोविकृतियों की संज्ञा दी जाती है। आयु की वृद्धि के साथ ही साथ अनेक समस्याओं का

स्वतः ही जन्म हो जाता है। मानसिक चिकित्सालयों में 25% रोगी इस रोग से ग्रस्त होते हैं। इसी प्रकार 65 वर्ष की आयु में ऊपर के रोगियों में से 30% से 40% मानसिक रोगी इसी मनोस्नायुविकृति से ग्रस्त होते हैं।

वृद्धावस्था में शारीरिक शक्ति का ह्रास होता है, पेशियों का समन्वय शिथिल हो जाता है तथा उसमें तनाव, विफलता आदि का सामना करने की क्षमता कम हो जाती है। इन सभी का प्रभाव उसके मस्तिष्क पर भी पड़ता है। इस प्रकार के व्यक्तियों में समाज से पृथक् रहने की प्रवृत्ति बढ़ती है। वह उचित समायोजन नहीं कर पाता जिसके परिणामस्वरूप अनेक मानसिक विकृतियाँ उत्पन्न होने लगती हैं।

सामान्य उपदंशज मनोविकृति (General Paresis Psychoses)

यह एक प्रकार का सक्रामक यौन-रोग (venereal disease) है जो कि मस्तिष्क पर उपदंश (syphilis) के दूषित प्रभाव के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। इनके उत्पन्न रोगाणु व सक्रामक विष मस्तिष्क में पहुँच जाते हैं जोकि स्नायुओं को नष्ट कर देते हैं तथा मानसिक क्रियाओं को अस्त-व्यस्त कर देते हैं। उपदंश के सक्रमण से कई प्रकार की मनोविकृत अवस्थाएँ उत्पन्न हो जाती हैं। इनका आरम्भ तो युवावस्था से ही हो जाता है परन्तु उपदंशज मनोविकृति का जन्म मध्य अवस्था के लगभग होता है। अपेक्षाकृत यह रोग पुरुषों को अधिक होता है। उपदंश से जैसे तो अनेक प्रकार के गम्भीर मानसिक व स्नायुविक विक्षेप उत्पन्न हो जाते हैं परन्तु निम्न तीन विकृति अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हैं —

(i) आंशिक पक्षाघात या अघलकचा (Paralysis)—मस्तिष्क में उपदंश-जन्य नष्ट हो जाने से इस प्रकार की विकृति हो जाती है। यह आंशिक पक्षाघात उपदंश के केवल 2 या 3 प्रतिशत रोगियों में भी होता है तथा उपदंश के सक्रमण के 5 वर्ष से 25 वर्ष उपरान्त यह अवस्था उत्पन्न हो सकती है। अगर इस प्रकार के रोगियों की उचित चिकित्सा न की जावे तो साल-डेढ़ साल बाद रोगी की मृत्यु हो सकती है।

आंशिक पक्षाघात एक आंगिक रोग है तथा यह तब उत्पन्न होता है जबकि सूक्ष्म विषाणु (viruses), जो कि उपदंश के सक्रमण से उत्पन्न होते हैं, शरीर में प्रवेश कर जाते हैं तथा तीव्रता के साथ फैलने लगते हैं। इस प्रकार के लक्षण उस समय उत्पन्न होते हैं जबकि उपदंश के सूक्ष्म विषाणु मस्तिष्क में पहुँच जाते हैं। यह रोग मस्तिष्क में सूजन एवं अपकर्षण (degeneration) के कारण उत्पन्न होता है। जैसे-जैसे शरीर में उपदंश के विषाणु फैलते जाते हैं वैसे-वैसे ही मानसिक क्षति बढ़ती जाती है।

इसके लक्षण बहुत ही स्पष्ट होते हैं तथा इस विकृति का पता कभी-कभी रोगी को देखकर ही लगाया जा सकता है। इसके प्रमुख शारीरिक लक्षण मिर-दर्द, चक्कर आना, थकान आदि हैं। इस प्रकार के व्यक्तियों की मुद्राकृति एक विशेष रूप धारण कर लेती है। अस्पष्ट ध्वनियों सहित वह बोलता है तथा लिखते समय वह कई अक्षरों को छोड़ता जाता है व पक्तियाँ काँपती-सी प्रतीत होती हैं। इसमें अनेक

मानसिक लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं। जैसे इस प्रकार के रोगियों के व्यक्तित्व व व्यवहार दोनों में मर्यादा व नैतिकता का अभाव आ जाता है। वह अपने कार्यों को बड़ी लापरवाही के साथ करता है। उसके लिए छोटी-छोटी चोरियाँ आदि करना बड़ा आसान कार्य होता है, वह कभी-कभी नगा हो जाता है। उसकी स्मरण-शक्ति अत्यन्त क्षीण हो जाती है। जैसे-जैसे इस रोग की तीव्रता में वृद्धि होती है वैसे-वैसे मानसिक लक्षण भी अधिक तीव्र हो जाते हैं। उसे अनेक प्रकार की भ्रान्तियाँ परेशान करती हैं। उसकी बौद्धिक शक्तियाँ अत्यन्त क्षीण हो जाती हैं। अनेक स्थितियों में रोगी इतना विषादग्रस्त हो जाता है कि वह चुपचाप बैठा रहता है, अपने आपको काटने व आत्महत्या करने तक का प्रयास करता है। कभी-कभी रोगी में अत्यधिक उल्लास के लक्षण भी दिखाई पड़ते हैं। वह अपने आपको स्वस्थ मानता है तथा सदैव महानता व्यामोह से ग्रस्त होता है। इस प्रकार कभी तो रोगी में अत्यधिक विषाद के लक्षण दिखाई पड़ते हैं तो कभी अत्यधिक उल्लास के।

उपदशज विषाणुओं की उपस्थिति की जाँच अनेक विधियों से की जा सकती है। वासरमैन परीक्षा (Wasserman Test) के द्वारा जैवरासायनिक लक्षणों (bio-chemical symptoms) की जाँच सम्भव है। इसके कोषों की संख्या की गणना अणुवीक्षण (microscope) यन्त्र द्वारा की जा सकती है।

(ii) मस्तिष्क-सुषुम्ना उपदंश (Cerebro-spinal Syphilis)—इस प्रकार की मानसिक विकृति में उपदंश (syphilis) की प्रधानता होती है। संक्रमण से 6 माह उपरान्त इसके लक्षण प्रकट होने लगते हैं। इस प्रकार के उपदंश के प्रमुख शारीरिक लक्षण सिर-दर्द, मूर्च्छित होना, कँ या उल्टी करना आदि हैं। इसके प्रमुख मानसिक लक्षण धवराहट, स्मृतिलोप, चिड़चिड़ापन आदि हैं।

(iii) गयात्मक निर्बलता व शिथिलता (Motor Ataxia)—यह तीसरे प्रकार की उपदशजन्य मनोविकृति है, जिसमें सुषुम्ना के पृष्ठ भाग में गड़बड़ी आ जाती है। इस प्रकार के रोगियों को प्रायः बाद में सामान्य लकवा (general paralysis) हो जाता है। इस प्रकार की मनोविकृति में रोगी संवेदना, सहज-क्रिया आदि में बड़ी गड़बड़ी आ जाती है। उसके शरीर के भिन्न-भिन्न अंगों में समन्वय नहीं रह जाता।

उपचार (Treatment)—सामान्य उपदशज मनोविकृति रोगी की अगर संक्रमण के प्रथम व द्वितीय चरण में ही चिकित्सा करवा ली जावे तो इसकी उत्पत्ति को रोका जा सकता है। चिकित्सा में जितनी अधिक देरी की जावेगी, उतने ही अधिक घातक परिणाम होने की आशंका होगी। उपदशज मनोविकृति की चिकित्सा के लिए तीन प्रमुख विधियाँ प्रयोग में लाई जाती हैं।

प्रथम—ज्वरात्मक चिकित्सा (Fever Therapy) है। इसमें चिकित्सा के लिए विभिन्न औषधियों के माध्यम से रोगी को तेज बुखार चढ़ाया जाता है। कृत्रिम बुखार चढ़ाने के दो उपाय हैं—मलेरिया का संक्रमण—इसमें मलेरिया के रोगी के शरीर से खून लेकर मनोविकृत के रोगी को सुई के माध्यम से दिया जाता है

जिससे कि रोगी को कुछ समय उपरान्त तेज बुखार चढ़ जाता है तथा शार्ट-वेव यन्त्र (short-wave apparatus), जिससे रोगी में छह घण्टे तक 104° ताप बना रहता है। परन्तु इस प्रकार की उपचारात्मक पद्धति से रोगी का स्थायी इलाज नहीं हो पाता।

द्वितीय उपचार पद्धति में रोगी को संखिया का उपयोग कराया जाता है। संखिया द्वारा निर्मित ट्रिपारसामाइड (Tryparsamide) को प्रायः इन्जेक्शन द्वारा रोगी को दिया जाता है।

तीसरी पद्धति में पेनसिलिन की सुई का उपयोग किया जाता है।

जराजन्य मनोभ्रंश मनोविकृति (Senile Dementia Psychoses)

कुछ मनोवैज्ञानिकों ने इसे वृद्धावस्था जन्य 'मस्तिष्क रोग' (Senile Brain Disease) कहा है। वृद्धावस्था में कुछ मानसिक परिवर्तन होते हैं। जैसे तो 48 वर्ष की अवस्था के उपरान्त मनुष्य की मानसिक व शारीरिक शक्तियों में ह्रास होना आरम्भ हो जाता है। वास्तविक रूप से जरावस्था की शुरुआत 60 वर्ष के उपरान्त होती है। परन्तु जरावस्था पर व्यक्तिगत विभेदों का प्रभाव पड़ता है। क्योंकि जरावस्था पर जीवन की विभिन्न घटनाओं का भी प्रभाव पड़ता है। जरावस्था के प्रमुख परिवर्तनों के अन्तर्गत स्मृतिक्षीणता, सवेदनशीलता, रुचि सकीर्णता, अत्यधिक स्वायं-परायणता, चिन्ता, मृत्यु का भय आदि आते हैं।

जैसे तो यह रोग 60 वर्ष की आयु के उपरान्त होता है परन्तु दोनों लिंगों के लिए औसत आयु 75 वर्ष है। क्रमिक रूप से इस रोग का विकास होता है। मानसिक चिकित्सालयों में प्रथम प्रवेश के समय 8% रोगी इसी विकृति के होते हैं।

जराजन्य मनोभ्रंश मनोविकृति को 5 भागों में बाँटा जाता है—

(1) साधारण ह्रास (Simple Deterioration)—यह इस विकृति का एक सरल रूप है। वृद्धावस्था में होने वाले परिवर्तनों का एक विकृत रूप है। इसमें रोगी का पर्यावरण के साथ सम्पर्क समाप्त-सा होने लगता है, स्मृति-शक्ति कमजोर होती है तथा उसमें व्यग्रता, अनिद्रा व निर्णय करने में असफलता आदि लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। 50% रोगी इस प्रकार के रोगी होते हैं।

(2) स्थिर व्यामोहात्मक प्रतिक्रियाएँ (Paranoid Reactions)—इस प्रकार के रोगी के अन्दर प्रमुख लक्षण व्यामोह (delusion) होता है, जिसका सम्बन्ध प्रमुख रूप से दण्डात्मक, कामुक व महानता से होता है। कभी-कभी उसमें विचित्र प्रकार के विभ्रम उत्पन्न हो जाते हैं, जैसे—भोजन में विष का स्वाद आना आदि। प्रायः इस प्रकार की प्रतिक्रियाएँ उन्हीं रोगियों में होती हैं, जिनके व्यक्तित्व में पहले से ही स्थिर व्यामोह के लक्षण विद्यमान होते हैं।

(3) भ्रान्तिचित्त व व्यग्र प्रकार (Delirious and Confused Type)—इस प्रकार के रोगियों में तीव्र मानसिक व्यग्रता देखी जा सकती है। उसमें व्याकुलता अधिक होती है। उसकी स्मृति काफी कमजोर हो जाती है। उसे समय व स्थान तक का ध्यान नहीं होता और वह किसी को पहचानता भी नहीं है।

(4) अविषादित एवं उत्तेजित प्रकार (Depressed and Agitated Types)—इसमें रोगी को अत्यधिक विपदित अवस्था में देखा जाता है। वह सोचता व चिन्तित रहता है कि उसे केन्तर या अन्य कोई रोग हो गया है उसमें कभी-कभी निर्धनता व अपराधी सम्बन्धी व्यासोह उत्पन्न हो जाते हैं। वृद्धावस्थाजन्म मनो-विकृतियों में इस प्रकार के रोगी केवल 10% ही होते हैं।

इस मनोविकृति का प्रमुख लक्षण—स्मृति ह्रास व धारण-शक्ति की कमी है। इस प्रकार के व्यक्तियों को पुरानी बातें तो याद रहती हैं परन्तु हाल की बातों का स्मरण नहीं होता है। ये किसी भी वस्तु, घटना या विचार पर अधिक देर तक ध्यान केन्द्रित नहीं कर पाते। इस प्रकार के व्यक्तियों को उस समय चिकित्सालयों में भरती किया जाता है जबकि उसकी मानसिक व व्यक्तित्व सम्बन्धी कठिनाइयाँ इतनी अधिक बढ़ जाती हैं कि वह अपनी आत्म-व्यवस्था को बनाये रखने में भी असमर्थ होता है। जरा-मनोविकृति में स्मरण, निर्णय व तर्क-शक्ति में तीव्र व्यतिक्रम उत्पन्न हो जाता है। कभी-कभी ऐसा रोगी इतना बेचैन हो जाता है कि उसे नींद तक नहीं आती है। वह अश्लील बातें करने लगता है तथा कभी-कभी नंगा हो जाता है। रोगी इस प्रकार की मनोविकृति के अन्तर्गत स्वार्थी व आत्म-केन्द्रित हो जाता है।

जराजन्म मनोभ्रंश मनोविकृति का उदाहरण (An Example of Senile Dementia Psychoses)—“एक 80 वर्षीय विधवा वृद्धा को मानसिक अस्पताल में इसलिए प्रवेश लेना पड़ा क्योंकि उसका घर में रहना असम्भव था। वह सदैव चकराई रहती थी तथा निकटतम सम्बन्धियों को भी नहीं पहचान पाती थी। वह अपने लड़के को अपना पिता समझने लगती थी। कभी-कभी वह अधिक उत्तेजित होकर शोर मचाने लगती थी तथा अश्लील भाषा का प्रयोग करती थी। वह चिकित्सक को सहयोग देती थी परन्तु उसकी दशा बड़ी व्याकुल रहती थी। कभी-कभी वह बहुत ऊटपटांग बातें करने लगती थी। वह पिता के सम्बन्ध में कुछ सूचनाएँ भी देती थी। वह अपना नाम जानती थी। कभी-कभी कुछ बातें कहकर भूल जाती थी। वह तर्कपूर्ण बातें नहीं कर पाती थी।”

इस प्रकार के रोगी का उपचार प्रायः देखरेख तक ही सीमित होता है। उसे समय-समय पर पोषक भोजन, विश्राम आदि करने को कहा जाता है। इस रोग से ग्रस्त रोगियों में से केवल 10% रोगी ही बचते हैं।

ग्रामस्तिष्क धमनी-काठिन्य युक्त मनोविकृति (Cerebral Arteriosclerosis Psychoses)

जैसे-जैसे मनुष्य की अवस्था में वृद्धि होती जाती है वैसे-वैसे ही उसके मस्तिष्क व उसकी क्रियाओं में ह्रास होने लगता है। स्मरण रहे कि मानव मस्तिष्क असंख्य जीवित कोषों द्वारा बनता है जिनका पोषण मस्तिष्कीय रक्तवाहिनी धमनियों के जटिल जाल के माध्यम से होता है। कुछ व्यक्तियों की मस्तिष्कीय धमनियाँ 45-50 वर्ष की अवस्था में कड़ी होने लगती हैं जिसके फलस्वरूप ये धमनियाँ विभिन्न मस्तिष्कीय कोषों में पर्याप्त मात्रा में रक्त नहीं पहुँचा पाती। पोषण तत्त्व के अभाव

मे कोप प्रायः नष्ट हो जाते हैं तथा प्रामस्तिष्क धमनी काठिन्य युक्त मनोविकृति (cerebral arteriosclerosis psychoses) उत्पन्न होने के यही कारण बन जाते हैं। संक्षेप में इस प्रकार की मनोविकृति का मुख्य कारण यह होता है कि जब मस्तिष्क में पर्याप्त मात्रा में रक्त नहीं पहुँच पाता तो मस्तिष्क के विभिन्न व्यापारों में विक्षिप्तता आ जाती है। इस प्रकार के रोगियों की सस्या, घटनाक्रम (Incidence) की दृष्टि से मनोविदलता के बाद है। अमरीका में इस रोग से ग्रस्त 20 लाख व्यक्ति हैं। प्रथम प्रवेश के समय औसतन आयु (दोनों लिंग के लिए) 74 वर्ष है।

लक्षण (Symptom)—इस प्रकार की मनोविकृति के प्रमुख शारीरिक लक्षण, सिर-दर्द, अनावश्यक थकान, अनिद्रा आदि हैं। इस मनोविकृति की आरम्भिक अवस्था में रोगी किसी भी नये कार्य को आरम्भ करने में हिचकिचाता है तथा उसमें ध्यान की कमी, चिड़चिड़ापन, विपाद आदि मानसिक लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं। इस अवस्था में रोगी की स्मरण-शक्ति प्रायः क्षीण हो जाती है उसके रागात्मक व्यवहार में अस्थिरता आ जाती है। इसके अतिरिक्त, इस प्रकार के रोगी थोड़े समय पूर्व की घटनाओं को भूल जाते हैं, अधिक व लगातार परिश्रम नहीं कर पाते तथा उनमें सवेगात्मक अस्थिरता व बुद्धि भ्रंशता आदि के लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं।

इस प्रकार के रोगियों के उपचार के सम्बन्ध में अभी तक कोई विशेष जानकारी प्राप्त नहीं हुई। इस रोग से मृत्यु अपेक्षाकृत काफी अधिक होती है। रोगी को उस समय अवश्य मानसिक अस्पतालों में प्रवेश करा देना चाहिए जबकि रोग के लक्षण अधिक गम्भीर हों। वैसे यह दुर्भाग्य ही है कि मनोवैज्ञानिकों व मनोरोग चिकित्सकों ने बृद्धों की मनोचिकित्सा के सम्बन्ध में विशेष अध्ययन व अनुसंधान किया हो।

मद्यसारिक मनोविकृति (Alcoholic Psychoses)

शराब आज के युग में काफी लोकप्रिय है। समाज के प्रत्येक वर्ग में इसका उपयोग होता है। जीवन की विभिन्न समस्याओं से थककर थोड़ी-सी शराब इसलिए पी ली जाती है कि कुछ उल्लास के भाव उत्पन्न हों, थोड़ी भूल बड़े। मद्यपान का यह सामान्य रूप है। लेकिन कुछ लोग इसका सेवन अधिक मात्रा में करते हैं। धीरे-धीरे इन्हें शराब पीने की लत पड़ जाती है तथा अगर पीने को नहीं मिले तो इनका मन व्याकुल हो उठता है। उन व्यक्तियों को भी मद्यसेवी नहीं कहा जा सकता जो सामान्य रूप से पीते हैं क्योंकि इस प्रकार का व्यक्ति न तो अधिक मात्रा का ही उपयोग करता है और न ही उसे मदिरा की तीव्र उत्तेजना ही होती है। इसके विपरीत कुछ ऐसे व्यक्ति होते हैं जो नियमित रूप से मदिरा सेवन करते हैं तथा इसके लिए उत्तेजित व व्याकुल रहते हैं।

वैसे तो किसी मानसिक रोग का प्रत्यक्षतः मद्य सेवन ही एकमात्र कारण नहीं होता। परन्तु कुछ ऐसे विशेष लक्षण ही होते हैं जो वस्तुतः मद्यपान के कारण ही उत्पन्न होते हैं। इन्हें ही मद्यसारिक मनोविकृति कहते हैं। इस मनोविकृति के

अन्तर्गत विकृत मादकावस्था (pathological intoxication), डिलिरियम ट्रेमेन्स (delirium tremens), कॉर्साकोफ मनोविकृति (korsakoff psychoses), तीव्र विभ्रमावस्था (acute hallucinosis) व मद्यज अपकर्षण (alcoholic deterioration) आदि मनोविकृतियाँ आती हैं।

लोग क्यों पीते हैं ?

(Why People Drink ?)

यहाँ यह प्रश्न उठना स्वाभाविक ही है कि लोग शराब क्यों पीते हैं ? शराब पीने के अनेक कारण हैं। योरोप व अमरीका में खाने के समय थोड़ी-सी शराब पीने का रिवाज है। अन्य देशों में, जिनमें भारत भी सम्मिलित है, लोग फैशन के दबाव के कारण मदिरापान करते हैं। कुछ लोग जीवन की दुःखद समस्याओं या सघर्षात्मक परिस्थितियों से बचाव करने के लिए शराब पीते हैं। इससे उनके अन्दर कुछ इस प्रकार की मानसिक व शारीरिक व उत्तेजना उत्पन्न होती है कि उनके भय, चिन्ता, तनाव, दुःख आदि दूर हो जाते हैं। वे अपनी आत्मग्लानि व आत्मदोष पर काबू प्राप्त कर लेते हैं तथा उनके अन्दर दबगपन, गौरव, सम्मान आदि के भावों एवं वृत्तियों का जन्म हो जाता है।

लोग शराब क्यों पीते हैं ? इस प्रश्न का उत्तर हमें प्राप्त हो गया। परन्तु यहाँ कुछ और प्रश्न भी उठ खड़े होते हैं, जैसे कुछ खास व्यक्ति ही शराब क्यों पीते हैं ? वशानुक्रम का हाथ इसमें है या नहीं ? इसका मनोविकृति या मनोवैज्ञानिक आधार क्या है ? यहाँ यह उचित प्रतीत होता है कि हम इन प्रश्नों का समाधान प्रस्तुत करें।

वंशानुक्रम (Heredity)—अमरीका में किये गये अध्ययनों के अनुसार 65 से 82% मनोविकृति का मद्यपान करने का कारण दूषित वशानुक्रम था। इसी तरह एक अध्ययन में यह देखा गया कि 35 से 40 प्रतिशत मद्यपान करने वालों के अन्दर कुछ मनोवैज्ञानिक दोष अन्तर्निहित होते हैं जो मदिरापान के लिए उपयुक्त आधार की भूमिका निभाते हैं। परन्तु मद्यपान का एकमात्र कारण वशानुक्रम को मानना उचित नहीं प्रतीत होता क्योंकि मदिरा का प्रभाव बीजकोष पर नहीं पड़ता।

मनोवैज्ञानिक आधार (Psychological Bases)—मद्यज मनोविकृतियों का मनोवैज्ञानिक आधार यह है कि मद्यपान एक आदत के रूप में आने से पूर्व ही व्यक्ति का व्यक्तित्व विकृत हो जाता है तथा उसके सवेगात्मक समायोजन में विक्षिप्तता विद्यमान होती है। मद्यपान के माध्यम से रोगी दीर्घकालिक असुरक्षा की भावना से बचाव करता है तथा इस प्रकार स्वयं को उत्तरदायित्वों से मुक्त कर लेता है। इस प्रकार मद्यपान के माध्यम से व्यक्ति थोड़े समय के लिए वास्तविक जगत की असफलताओं व निराशाओं में अपने को मुक्त करके काल्पनिक दुनियाँ में पहुँच जाता है, जहाँ उसके दुःख व चिन्ता, प्रसन्नता व उल्लास में परिवर्तित हो जाते हैं।

मद्यसारिक मनोविकृति के मनोवैज्ञानिक आधार पर प्रकाश डालते हुए यहाँ यह बताना आवश्यक प्रतीत होता है कि इस सम्बन्ध में मनोविश्लेषणात्मक मनोवैज्ञा-

निको का क्या मत है ? मनोविश्लेषणवादियों के मतानुसार मद्यसारिक मनोविकृति का मुख्य कारण लैंगिक भावना का दमन है। अन्य शब्दों में, इस प्रकार से मनो-विकृतियों व समजाति-लैंगिकता (homo-sexuality) का दमन हो जाता है जिसे फलस्वरूप वह मदिरापान करता है।

परन्तु मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त इस सम्बन्ध में ठीक प्रतीत नहीं होता क्योंकि अनेक मद्यव्यसनी एकान्त में ही पीना पसन्द करते हैं। जहाँ तक स्त्रियों का सम्बन्ध है, उन पर भी यह सिद्धान्त ठीक प्रतीत नहीं होता, क्योंकि स्त्रियाँ भी स्त्रियों के साथ बैठकर पीने की अपेक्षा पुरुषों के साथ बैठकर पीना पसन्द करती हैं।

मद्यपान के सम्बन्ध में एक और सिद्धान्त प्रचलित है जिसे त्वक्षीय अवरोध का सिद्धान्त (Cortical Inhibition Theory) कहते हैं। इस सिद्धान्त के अनुसार मदिरा से मस्तिष्क के त्वक्ष में क्रियाशून्यता उत्पन्न हो जाती है। क्योंकि त्वक्ष में ही स्मरण तथा उच्च मानसिक सवेगों को अवरोध करने वाली क्रियाएँ स्थित रहनी हैं। अतः इसमें क्रियाशून्यता उत्पन्न होने के फलस्वरूप व्यक्ति को दुःखद व अन्य अप्रिय विचारों से मुक्ति प्राप्त हो जाती है। परन्तु आज तक इस सिद्धान्त के सम्बन्ध में तीव्र मतभेद है।

व्यक्तित्व सम्बन्धी तत्व (Personality Factors)—ऐसा कहना गलत होगा कि अमुक व्यक्तित्व प्रकार के मनुष्य अधिक मद्यपान करते हैं। क्योंकि पीने वालों में सभी प्रकार के व्यक्तित्व वाले व्यक्ति होते हैं। परन्तु सामान्यतः ऐसा देखा गया है कि जो लोग सामाजिक शिष्टाचारवश ही मदिरापान करते हैं, उनमें अधिक संख्या बहुमुखी व साइक्लोथिमिक प्रवृत्ति के लोगों की ही होती है।

सामाजिक तत्व (Social Factors)—मद्यपान सामान्यतः वहाँ अधिक होता है जहाँ उपलब्ध हो, उदाहरणस्वरूप, जहाँ शराब अधिक निमित्त या उपलब्ध होती है, वहाँ उसका प्रचलन अपेक्षाकृत काफी अधिक होता है।

मद्यसारिक मनोविकृति के प्रकार

(Kinds of Alcoholic Psychoses)

मद्यसारिक मनोविकृति के अनेक प्रकार हैं, यहाँ हम संक्षेप में मुख्य प्रकारों के बारे में वर्णन प्रस्तुत करेंगे —

(1) विकृत मादकावस्था (Pathological Intoxication)

रोगी में विकृत मादकावस्था कुछ मिनट से लेकर कभी-कभी घण्टों तक बनी रहती है। इस प्रकार की स्थिति में उसकी मानसिक क्रियाएँ यहाँ तक समाप्त हो जाती हैं कि वह कभी-कभी अपराध, आत्महत्या या हत्या तक करने को तैयार हो जाता है। जब रोगी में इस स्थिति की समाप्ति हो जाती है तो उसे दौरे की अवस्था में किसी भी घटना का स्मरण नहीं होता। इस प्रकार की स्थिति के सम्बन्ध में कुछ विद्वानों का मत है कि यह उन्हीं व्यक्तियों में होता है, जिन्हें मिरगी, मनोविदलता या उन्माद आदि रोग होता है।

(2) नशे से ज्ञान-हानि या डेलिरियम ट्रेमेन्स (Delirium Tremens)

इस प्रकार की स्थिति प्रायः उन पियक्कड़ों की होती है जिन्हें आघात, दुर्घटना या तेज बुखार हो चुका हो। कभी-कभी इस प्रकार की स्थिति स्वतः ही 30 वर्ष की आयु के उपरान्त हो जाती है। यकामक मद्यपान छोड़ना भी इसका कारण हो सकता है। इस विकार का सर्वप्रथम वर्णन टॉमस सूटन (Thomas Sutton) ने 1813 में किया था।

शारीरिक लक्षण (Physical Symptoms)—इस प्रकार की स्थिति आरम्भ होते ही व्यक्ति को नींद नहीं आती तथा उसमें व्याकुलता एवं भूख की कमी के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। इसके पश्चात् उसे तेज बुखार आता है, कब्ज की शिकायत रहती है तथा धीरे-धीरे नाड़ी की गति में भी मन्दता आती जाती है। इनके अतिरिक्त कुछ गत्यात्मक क्षीणता के लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं।

मानसिक लक्षण (Mental Symptoms)—रोगी को अनेक प्रकार के भ्रम व विभ्रम (illusion and hallucination) सताते हैं। उसे ऐसा प्रतीत होता है की उसकी त्वचा पर कीड़े रेंग रहे हैं या उसकी त्वचा पर लकवा मार गया है। उसकी प्रायः समस्त सचेदनाएँ असन्तुलित हो जाती हैं। वह विभ्रमावस्था में बड़ी तीव्रता के साथ डरता है। वह सदैव ही इस भय से आशंकित रहता है कि उसे कोई जान से मार डालेगा या कोई दुःखद घटना घटित होने वाली है। इस प्रकार के रोगियों में ससूचनशीलता (suggestible) अधिक होती है जिसके कारण अगर रोगी को कोरा कागज भी दे दिया जावे तो वह उसे भी पढ़ने लगता है तथा उसे जो कुछ भी कहा जावे; वह उसे स्वीकार कर लेता है।

उदाहरण (Example)

एक 40 वर्षीय पुरुष विवाहित था तथा मद्यपान के कारण मानसिक चिकित्सालय में भरती हुआ था। रोगी अत्यधिक मदिरापान करता था तथा वह उसे किसी भी कीमत पर छोड़ना नहीं चाहता था। रोगी ने चिकित्सालय में प्रवेश के तीन माह पूर्व बहुत अधिक मद्यपान करना प्रारम्भ कर दिया था। एक रात्रि को वह अपने बिस्तर से उठकर बैठ गया तथा पत्नी से कहने लगा कि वह छत पर जाना चाहता है तथा वायुयान के चालक 10 डालर इसलिए देना चाहता है कि वह उसके घर में वायुयान की आवाज न करे। दूसरी रात्रि उसने अपनी पत्नी से कहा कि कुछ स्त्रियाँ उसके कान में बातें कर रही हैं तथा वह उन्हें मना करने जा रहा है। जब उसकी पत्नी ने बताया कि उसके कमरे में तो कोई भी स्त्री नहीं है तो उसने अपनी पत्नी को पीट दिया। वह अपनी इच्छा के आधार पर चिकित्सालय में भरती हुआ परन्तु जब उसे इस रोग की घटनाओं का अनुभव हुआ तब अत्यधिक चिन्तित अवस्था में बैठ गया। उस समय उसके हाथ काँप रहे थे तथा वह निरन्तर यह कह रहा था कि वह मर रहा है। वह अत्यधिक सयूपूर्ण विचारों में मग्न रहता था।

उपचार (Treatment)—इस प्रकार की स्थिति प्रायः 1 सप्ताह तक चलती है। इस प्रकार के रोगियों को, अगर सम्भव हो तो, अँधेरे कमरे में अकेला व शान्त

पडा रहने दिया जाना चाहिए। जहाँ तक सम्भव हो, इस प्रकार के रोगी को ऐसे स्थान पर रखना चाहिए, जहाँ शोरगुल न हो। 'जैसे गर्म पानी से नहलाना चाहिए तथा नींद की दवाइयाँ देनी चाहिए। पौष्टिक भोजन व विटामिन 'बी' कॉम्प्लेक्स देने से 99% रोगी प्रायः ठीक हो जाते हैं।

(3) दीर्घकालिक मद्यसारिक मनोविकृति (Chronic Alcoholic Psychoses)

धीरे-धीरे शराब पीने की लत पड़ जाती है अतः जो व्यक्ति अनेक वर्षों में मद्यपान करते आ रहे हैं, वे इस विकृति के शिकार हो जाते हैं। यह बात पूर्ण रूप से स्पष्ट है कि शराब का मस्तिष्क पर प्रभाव पड़ता है। जो लोग कई वर्षों से शराब पीते चले आ रहे हैं, उनका शरीर व मन—दोनों का ह्रास होना आरम्भ हो जाता है। इस प्रकार के रोगियों में अनेक प्रकार के लक्षण प्रकट होने लगते हैं, जैसे—शरीर का कांपना, चेहरा चोड़ा हो जाना, शरीर में दर्द या अर्द्ध-लकवा की शिकायत, पेट व आँतों की खराबी, हृदय रोग आदि इस विकृति के प्रमुख शारीरिक लक्षण हैं। रोगी में अनेक प्रकार के मानसिक लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं परन्तु उसे जब भी उभग आती है, वह जो चाहता है, वही कार्य करता है। ऊपर से देखने में वह बड़ा खुशमिजाज व मधुर स्वभाव का दिखाई पड़ता है, परन्तु वास्तव में वह असमर्थ होता है। वह झूठ बोलता है, ऊँचे-ऊँचे आदर्शों का निर्माण करता है तथा अपनी नेकी की हवा बाँधने का असफल प्रयास करता है।

(4) कॉर्साकॉफ मनोविकृति (Korsakoff Psychoses)

कॉर्साकॉफ मनोविकृति प्रायः प्राचीन मद्यपान पर आधारित होती है तथा मानसिक चिकित्सालयों में भरती होने वाले रोगियों में से 10% प्रायः इस प्रकार के रोगी होते हैं। पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों को यह रोग अधिक होता है। इस रोग का सर्वप्रथम वर्णन सन 1887 में सर्जो कोर्साकोफ ने किया था।

प्रमुख लक्षण (Main Symptom)—इस प्रकार के रोग का प्रमुख लक्षण है कि रोगी की स्मृति इतनी क्षीण हो जाती है कि उसे हाल की घटनाओं तक का स्मरण नहीं होता। वह नवीन जान-पहचान करने में असमर्थ रहता है, जैसे—रोगी एक ही चिकित्सक से अनेक वर्षों तक इलाज करवाता है परन्तु उससे प्रत्येक बार मिलने पर वह प्रथम मिलन ही सम्मत्ता है। कुछ रोगियों को अपनी स्मृतिहीनता का ज्ञान होता है परन्तु कुछ को इस सम्बन्ध में कुछ भी पता नहीं होता। दूसरा प्रमुख लक्षण यह है कि रोगी मनगढ़न्त बातें बहुत अधिक करता है। इसके अतिरिक्त उसे अनेक प्रकार के विभ्रम सताते हैं। रोगी सवेगात्मक रूप से अस्थिर होता है जिसके फलस्वरूप कभी तो बहुत प्रसन्न व मिलनसार दिखाई पड़ता है, तो कभी लडने व गाली-गलौज पर उतर आता है। त्वक स्नायुओं (peripheral nerves) की क्रिया क्षीण हो जाती है जिसके फलस्वरूप रोगी हाथ-पैर से कमजोरी व दर्द का अनुभव करता है।

उपचार (Treatment)—रोगी के पूर्ण विश्राम की व्यवस्था करनी चाहिए। मद्यपान का पूर्ण निषेध तथा विटामिन बी-1 से युक्त पौष्टिक भोजन देना अति

आवश्यक होता है। त्वक स्नायुओं में क्रियाशीलता लाने के लिए गैल्वनिक प्रवाह (galvanic current) तथा मालिश व व्यायाम आदि का प्रयोग करना चाहिए। इस प्रकार के रोगियों की चिकित्सा से सफलता बहुत कम प्राप्त होती है।

(5) तीव्र विभ्रमावस्था (Acute Helluciosis)

इस प्रकार की अवस्था उन्हीं व्यक्तियों में हो सकती है जिनके व्यक्तित्व में मनोविदलतात्मक प्रवृत्तियाँ निहित रहती हैं। इस प्रकार के रोगी में अनिद्रा, अत्यधिक सवेदनशीलता, विभ्रम आदि के लक्षण पाए जाते हैं। स्मरण रहे कि ये लक्षण डिलीरियम ट्रेमेन्स के रोगी में भी पाए जाते हैं। परन्तु इन दोनों अवस्थाओं में एक प्रमुख अन्तर यह होता है कि जहाँ डिलीरियम ट्रेमेन्स के विभ्रम दृश्य होते हैं, वहाँ तीव्र विभ्रमावस्था के विभ्रम श्रव्य होते हैं। इस प्रकार के रोगी को बहुधा ऐसी आवाजें सुनाई पड़ती हैं जिनका सम्बन्ध उसके व्यक्तिगत जीवन में होता है। वह इन धमकी भरी आवाजों को सत्य मानता है, कभी-कभी इतना अधिक भयभीत हो जाता है कि आत्मरक्षा के लिए हथियार खरीदता है तथा कभी-कभी पुलिस की सहायता माँगता है।

इस प्रकार के रोगियों को मानसिक अस्पताल में भरती करवाना अति आवश्यक होता है। अगर सतर्कता के साथ इनका उपचार किया जावे तो कुछ दिनों या सप्ताहों के बाद ऐसे रोगी ठीक हो जाते हैं।

नशीली वस्तुओं के सेवन से उत्पन्न मनोविकृतियाँ

(Psychoses Due to Drugs)

कुछ ऐसी नशीली वस्तुएँ होती हैं जिनके सेवन से कुछ विशेष प्रकार की मनोविकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। परन्तु इससे यह नहीं समझना चाहिए कि सभी व्यक्तियों को, जो नशीले पदार्थ का सेवन करते हैं, मनोविकृति हो जाता है। नशीली वस्तुओं के अन्तर्गत अफीम (morphine), कोकीन (cocaine), सखिया आदि आते हैं। अफीम के खाने से मनुष्य की चिन्ताएँ व कष्ट कुछ समय के लिए दब जाते हैं और सुख व कल्याण के भाव उत्पन्न हो जाते हैं। कोकीन के उपयोग से रोगी को पूर्ण रूप से शान्ति व स्थिरता प्राप्त होती है तथा थकान आदि दूर हो जाती है।

नशीले पदार्थों के निरन्तर उपयोग से व्यक्ति की आत्म-संयमता पर हानिकारक प्रभाव पड़ता है तथा उसके जीवन में नैतिक मर्यादाओं का कोई मूल्य नहीं होता। उसके लिए धोखा, चोरी, बेईमानी आदि से सम्बन्धित कार्य करना बड़ा ही सरल होता है। इनके प्रयोग से व्यक्ति की त्वचा शुष्क होती है, भूख नहीं लगती, मुँह सूखता है तथा नर्पुंसकता आती है। उसकी स्मरण-शक्ति अत्यन्त क्षीण हो जाती है। अगर अफीमची को अफीम न मिले तो वह सो नहीं पाता, बेचैनी, दुःख, थकान आदि सताते हैं। कोकीन के सेवक से व्यक्ति अत्यधिक बातूनी हो जाता है।

उपचार (Treatment)—ट्रेडवे (Treadway) ने इस प्रकार के दुर्व्यसनों के उपचार को अप्रलिखित तीन भागों में विभाजित किया है :—

- (1) व्यक्ति को नशीले पदार्थ का सेवन न करने देना तथा उसकी इस आदत को छुड़ाना तथा फिर इनसे उत्पन्न शारीरिक दोषों का उपचार करना ।
- (2) सवेगात्मक रूप से इन्हें स्थिर करना तथा फिर पुनः शिक्षण करना ।
- (3) सामाजिक सुविधाएँ व उचित देखभाल करना ।

स्मरण रहे कि इस प्रकार के व्यक्ति आसानी से अपने इस दुर्व्यसन को नहीं छोड़ पाते । काफी दबाव के बाद ही उपचार कराने को तैयार होते हैं ।

धातुओं के कारण उत्पन्न मनोविकृतियाँ

(Psychoses Due to Metals)

अगर मानव-शरीर में शीशा, पारा, आर्सेनिक या मैंगनीज का प्रवेश अधिक मात्रा में हो जावे तो अनेक प्रकार की शारीरिक, मानसिक व स्नायुविक विकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं । शरीर में इन धातुओं का प्रवेश भोजन, पानी या अन्य वस्तुओं के द्वारा होता है । कभी-कभी इन विषैली धातुओं का प्रवेश धूल कणों या माप के रूप में श्वास द्वारा होता है । सीसे के विष के फलस्वरूप मन श्रान्ति, थकान, आलस्य, चिड़चिड़ापन आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं । इस प्रकार की मनोविकृतियों के उपचार के लिए ऐसी औषधियों का प्रयोग किया जाता है जिनसे कि रक्त व शरीर से शीशा निकल सके । अगर शीशे से केन्द्रीय स्नायुमण्डल प्रभावित नहीं हुआ है तो रोगी के ठीक होने की सम्भावना काफी बढ़ जाती है ।

पारे के विष के द्वारा व्यक्ति के स्वभाव में चिड़चिड़ापन, आलस्य, तीव्र सवेगात्मक अभिव्यक्तियाँ, विस्मृति आदि के लक्षण जन्म ले लेते हैं । इन सभी का एकमात्र उपाय यह है कि रोगी के शरीर में से इन धातुओं के विष को औषधियों के माध्यम से बाहर निकाला जाए ।

कोरिया मनोविकृति

(Chorea Psychoses)

इसे हन्टिंगटन-कोरिया (Huntington's Chorea) व सेन्ट ह्याइड्स डान्स (St. Whites Dance) भी कहते हैं । इस रोग का मुख्य कारण केन्द्रीय मस्तिष्क में संक्रमण उत्पन्न हो जाना है । यह एक वंशानुगत रोग है जिनसे लड़कियाँ व स्त्रियाँ अधिक प्रभावित होती हैं । बयरको की अपेक्षा यह रोग बालकों को अधिक होता है । इस रोग से मांसपेशियाँ सर्वाधिक रूप से प्रभावित होती हैं । मांसपेशियों की क्रियाओं में एकरूपता के स्थान पर अनैच्छिकता, आकस्मिकता व अनियमितता आ जाती है । रोगी सदैव सिर-दर्द की शिकायत करता है । इसके प्रमुख मानसिक लक्षण विघ्नम, दुर्धलापन, चिड़चिड़ापन, तीव्र सवेग आदि हैं । इस रोग का कोई प्रभावकारी उपचार सम्भव नहीं है ।

अपस्मार या मिरगी

(Epilepsy)

इस मनोविकृति का परिचय मनुष्य को आज से तीन हजार वर्ष पूर्व का है । क्योंकि ससार के प्रत्येक देश में यह रोग विद्यमान है । इस प्रकार की विकृति में

अनेक प्रकार के आकस्मिक व आवर्तक दौरे पड़ते हैं। अन्य शब्दों में, रोगी का शरीर इस मनोविकृति में इतनी बुरी तरह ँँठ जाता है तथा रोगी गिर जाता है। रोगी को इस तरह के दौरे आकस्मिक रूप में होते हैं तथा कभी-कभी ये दौरे अल्पकालीन होते हैं, तो कभी दीर्घकालीन। दौरा पड़ने पर रोगी गिर जाता है, उसके हाथ-पैर कांपने लगते हैं तथा दाँत भिच जाते हैं। अन्य व्यक्ति भय व अविश्वास के कारण इन रोगियों की सहायता चाह कर भी नहीं कर पाते। वैसे तो यह रोग किसी भी अवस्था में हो सकता है परन्तु दौरे की अवधि अलग-अलग व्यक्तियों में भिन्न होती है। कुछ व्यक्तियों को थोड़ी बार दौरे आते हैं तो कुछ को साल में सैकड़ों बार।

अपस्मार का वर्गीकरण

(Classification of Epilepsy)

इस प्रकार के रोगियों को मुख्यतः दो प्रकार के दौरे पड़ते हैं—(1) लाक्षणिक (symptomatic), व (2) अनिवार्य (essential)। लाक्षणिक प्रकार का अपस्मार मुख्यतः निदान के माध्यम से प्रकट होता है तथा इस प्रकार के दौरे का सम्बन्ध किसी निश्चित मस्तिष्क-विकृति से होता है। अनिवार्य अपस्मार प्रकार के दौरे का सम्बन्ध अन्तरस्थ शरीर-रचना सम्बन्धी दोष होता है।

अपस्मार का औपचारिक वर्गीकरण

(Clinical Types of Epilepsy)

अपस्मार के दौरे तीन प्रकार के होते हैं :

(1) बड़ा दौरा (Grand Mal)—इस प्रकार का दौरा बड़ी गम्भीर स्थिति उत्पन्न कर देता है। इस प्रकार के दौरे की चार क्रमिक अवस्थाएँ हैं, यथा—

(अ) रोगी बहुत जोर से चीखता है। तत्पश्चात् पूर्ण रूप से चेतनाशून्य होकर गिर पड़ता है। उसके शरीर में कठोरता, जबड़ों का जकड़ जाना व भुजाओं व टाँगों का फैल जाना आदि लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

(ब) प्रथम अवस्था के तुरन्त बाद ही रोगी के समस्त शरीर व मांसपेशियों में एक प्रकार का सकुचन (spasm) होना शुरू हो जाता है जिसके फलस्वरूप कभी-कभी श्वास-प्रश्वास क्रिया भी अवरुद्ध हो जाती है। इसे टॉनिक संकुचन अवस्था भी कहते हैं। यह स्थिति 30 सेकण्ड से 1 मिनट तक रहती है।

(स) तीसरी अवस्था में मांसपेशियों में तालवद्ध रूप से झटके, मुँह से झाग निकलना, अनजाने में ही मल-मूत्र बाहर आना आदि क्रियाएँ शुरू हो जाती हैं। वह अवस्था 4 या 5 मिनट तक होती है।

(द) इस अवस्था में आकर रोगी को या तो वेहोशी आ जाती है या वह कुछ जटिल यन्त्रवत् व्यवहार करने लगता है। यह अवस्था 1 या दो घण्टे तक बनी रहती है।

रोगी को इन दौरों के बाद यह स्मरण नहीं रह जाता कि उसने दौरे की अवस्था में कौन-कौन-से कार्य किये थे। 50 प्रतिशत रोगियों में दौरे पड़ने से पूर्व

एक प्रकार की भावना (aura), जैसे—दर्द, गर्मी-सर्दी की संवेदना, हृदय बैठना, दम बैठना आदि का अनुभव होता है।

(2) हल्का दौरा (Petit Mal)—मिरगी का यह हल्का रूप है जिसमें रोगी की चेतना का क्षणिक ह्रास हो जाने के साथ ही साथ उसका रंग पीला हो जाता है, चेहरा भावशून्य हो जाता है, कुछ बुदबुदाने लगता है तथा ऐसा प्रतीत होता है कि उसके मुँह से आवाज निकल रही है। ये दौरे अल्पकालीन होते हैं तथा दौरा समाप्त हो जाने के उपरान्त रोगी इस प्रकार से कार्य करने लगता है कि मानो कुछ हुआ ही नहीं था। इस प्रकार के दौरे 20 वर्ष की आयु के उपरान्त होते हैं। लड़कों की अपेक्षा लड़कियों को अधिक होता है। इसमें रोगियों का पूर्वाभास (aura) नहीं होता। कभी-कभी मूत्र या हल्के दौरे में परिवर्तित हो जाते हैं।

अपस्मार या मिरगी का मानसिक या मनोगत्यात्मक प्रकार
(Psychic or Psychomotor-equivalent Type of Epilepsy)

इस प्रकार में प्रत्येक रोगी के अन्दर भिन्न-भिन्न प्रकार के लक्षण प्रकट होते हैं। इस प्रकार में रोगी की चेतना में अनेक व्यक्तिक्रम उत्पन्न हो जाते हैं। वह अपने कार्यों को यन्त्रवत् रूप से करता है। उसके व्यवहार में विचित्रता दिखाई पड़ती है, जैसे—यदि इस प्रकार का रोगी टाइप कर रहा होता है तो वह धीरे-धीरे एक ही वाक्य को अनेक बार टाइप कर डालेगा। उसके अनेक कार्य इसी प्रकार अव्यवस्थित होते हैं। दौरा पड़ने के बाद रोगी अपने आपको एक नये स्थान में पाता है। इस रोग के तीव्र आवेग में रोगी अचानक ही क्रोधित हो जाता है, वस्तुओं को धड़-धड़ फेंकने लगता है या स्वयं धड़-धड़ दौड़ता है। कभी-कभी इस प्रकार का रोगी हिंसक अपराध भी कर डालता है। कभी-कभी समस्यात्मक बालकों को भी इस प्रकार के दौरे पड़ते हैं।

जैकसनियन अपस्मार या मिरगी
(Jacksonian Epilepsy)

यह गत्यात्मक अपस्मार का ही एक प्रकार है। जैक्सन अपस्मार का सर्वप्रथम वर्णन जे० हर्गलिंग्स जैकसन (J Hughlings Jackson 1834-1911) ने किया था। इस प्रकार के अपस्मार में सकुचन के दौरे शरीर के किसी एक भाग तक ही सीमित रहते हैं। रोगी में प्रायः चेतना रहती है परन्तु चेतना रहने पर भी वह निःसंज्ञ होता है। इस प्रकार के अपस्मार की उत्पत्ति प्रायः शरीर के किसी भाग पर दबाव पड़ने या मस्तिष्क के त्वक्ष किसी स्थान-विशेष पर रुग्ण हो जाने पर होती है। इसका उपचार प्रायः शल्य-क्रिया द्वारा होता है।

घटनाक्रम (Incidence)

हमारे देश में इस सम्बन्ध में विशेष आँकड़े या सांख्यिकी उपलब्ध नहीं हैं फिर भी अन्य देशों में किये गये अध्ययनों के आधार पर यह ज्ञात होता है कि प्रति 1,000 व्यक्तियों में से 5 व्यक्ति इस रोग से ग्रस्त होते हैं। परन्तु इनमें से बहुत कम लोगों

की चिकित्सा अस्पतालों में होती है। अधिकतर रोगियों को बड़ा दौरा ही पड़ता है। जिन व्यक्तियों को छोटा दौरा पड़ता है, उन्हें प्रायः बड़ा दौरा भी पड़ता है। प्रथम बार यह दौरा किशोरावस्था में पड़ता है। मनोगत्यामक अपस्मार केवल साठ प्रतिशत लोगों को ही होता है।

कारणात्मक एवं पूर्व-प्रवृत्त्यात्मक कारक
(Etiological and Predisposing Factors)

(1) वंशानुक्रम—अनेक परिवारों में यमजों (twins) के अध्ययनों के आधार पर यह प्रमाणित हो गया है कि अपस्मार में वंशानुक्रम एक प्रमुख कारण होता है। इस प्रकार के रोगी वंशानुक्रम के माध्यम से, कुछ ऐसे तत्व ले जाते हैं जो इन रोग को उत्पन्न करने में सहायक होते हैं। इलेक्ट्रो-एन्सेफेलोग्राम (electro-encephalogram), जो कि एक प्रकार का विद्युत यन्त्र है, के माध्यम से यह ज्ञात होता है कि रोगी कुछ अस्थिर स्नायुमण्डल को प्राप्त करते हैं। परन्तु इस रोग का एकमात्र पूर्व-प्रवृत्त्यात्मक तत्व वंशानुक्रम को नहीं माना जा सकता क्योंकि अनेक व्यक्ति ऐसे भी हैं जिन्हें इस प्रकार के तत्व वंशानुक्रम से तो प्राप्त होते हैं परन्तु उन्हें अपस्मार रोग नहीं होता।

(2) संवेगात्मक कारण—अपस्मार में संवेगात्मक विक्षोभों (emotional disturbances) का भी हाथ रहता है। यही कारण है कि अपस्मार के रोगियों को प्रायः उत्तेजित होने से बचाने का परामर्श दिया जाता है। स्नायु-मण्डल की अस्थिरता भी संवेगात्मक विक्षोभों को उत्पन्न करने में सहायक होती है।

उपचार (Treatment)—अपस्मार से ग्रस्त रोगियों का उपचार अस्पताल से बाहर भी सम्भव है। वैसे इस प्रकार के रोग का आज तक कोई सन्तोषजनक उपचार नहीं निकला है। परन्तु साधारणतया जिस समय रोगी दौरों की अवस्था में हो तो कुछ विधेय सावधानियों का पालन करना चाहिए, जैसे—चोट आदि से बचाने के लिए सिर के नीचे तकिया, मुँह में रुमाल डाल देना चाहिए जिससे कि ओठ या जुवान न कटे, आदि। अगर रोगी को लगातार दौरे पड़ें तो 'ब्रोमाइड्स' की काफी मात्रा देनी चाहिए।

दौरों की संख्या में कमी करने के लिए भी विभिन्न औषधियों का प्रयोग किया जाता है, जैसे—बड़े दौरों में 'डिलान्टिन' (dilatantin) तथा छोटे दौरों में 'ट्रिडोयन' नामक औषधियों का उपयोग करना चाहिए। इन दवाइयों के साथ ही साथ मनो-चिकित्सा में भी लाभ होता है।

कार्यपरक मनोविकृतियों का अर्थ
(Meaning of Functional Psychoses)

कार्यपरक मनोविकृतियों की मुख्य विशेषता यह होती है कि इनमें आगिक आघात, विक्षेप व विपज्जन्य दोष नहीं पाये जाते बल्कि आनुवशिकता, अप्रिय अनुभवों, सक्कामक रोग व मस्तिष्क के अज्ञात आघातों के कारण इनकी उत्पत्ति होती है। अनेक अध्ययनों के आधार पर यह ज्ञात हुआ है कि वशानुक्रम, शारीरिक रचना, स्नायुमण्डल के रोग, सक्कामक रोग, शरीर के रासायनिक व जैविक परिवर्तन अतः स्नायी ग्रन्थियाँ, मनोजात व मानसिक तत्व आदि में ही कार्यपरक मनोविकृतियों के कारण मौजूद होते हैं। असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास पर ध्यान देने से यह पता चलता है कि अनेक बार कार्यपरक मनोविकृतियों का सम्बन्ध मस्तिष्क विकारों व रोगों से जोड़ने का प्रयास किया गया। फ्रेडरिच ने इस सम्बन्ध में काफी कुछ कहा तथा अन्य अनेक वैज्ञानिकों ने तो यहाँ तक दावा किया कि केवल मस्तिष्क विकारों व परिवर्तनों के आधार पर ही कार्यपरक विकृतियों की जानकारी सम्भव है। अनेक विद्वानों का यह भी मत है कि कार्यपरक मनोविकृतियों का उपचार मस्तिष्क के आपरेशन (यथा-मनोशल्य-चिकित्सा (Psycho-surgery), लोब विज्ञान (Lobotomy) आदि के द्वारा सम्भव है।

अनेक विद्वानों ने अपने शोधात्मक अध्ययनों के आधार पर यह बताया है कि शारीरिक परिवर्तन व अन्तःस्नायी ग्रन्थियों के कारण कार्यपरक मनोविकृतियाँ उत्पन्न होती हैं। फ्रेडरिच, मॉट (Mott), लेविस (Lewis) आदि विद्वानों ने इस मत का समर्थन किया है।

मनोविकृतियों के निदान में मनोवात तत्वों का अत्यधिक महत्त्व है। स्मरण रहे कि मनोविकृतियों में अचेतन मन के विभिन्न घटकों का बहुत बड़ा हाथ होता है। मेयर (Meyer) ने कार्यपरक मनोविकृतियों को एक प्रकार की व्यक्तिगत प्रतिक्रियाएँ बताया है जिनका सम्बन्ध सामाजिक पर्यावरण व व्यक्तिगत अभिन्नियों में होता है। हम इन मनोविकृतियों के निदान में रोगी के व्यक्तित्व को समग्र रूप में गंवर अध्ययन करेंगे। इस अध्याय में तथा अगले अध्यायों में हम विभिन्न प्रकार की कार्यपरक मनोविकृतियों के सम्बन्ध में विशद विवेचना प्रस्तुत करेंगे।

मनोविदलता का स्वरूप (Nature of Schizophrenia)

इतिहास—सन् 1860 में बेल्जियन मनोचिकित्सक मोरेल (Morel) ने एक तेरह वर्षीय बालक का वर्णन किया, जो कि अपनी बच्चा व स्कूल में पढ़ने में बड़ा कुशाग्र बुद्धि वाला था, परन्तु कुछ समय के उपरान्त उसकी तबियत पढ़ने में नहीं रही। वह उदासीन रहने लगा तथा उनकी स्मृति पूर्णतः समाप्त हो गई। वह बिना शिक्षक के अपने पिता को मारने आदि के सम्बन्ध में बात करता था। बालक की इस स्थिति को मोरेल ने 'मानसिक ह्रास' (Dementia Praecox) पद की मंजा दी। इसके बाद इस पद को क्रेपलिन (Kraepelin) ने 'अमानसिक मनोह्रास' या डिमेन्सिया प्रिकाक्स (Dementia praecox) का नाम दिया। 1911 में ब्लेयर (Bleuler) ने, जो कि स्विस् का प्रमुख मनोचिकित्सक था, सर्वप्रथम मनोविदलता के अंग्रेजी रूपान्तर 'Schizophrenia' पद का प्रयोग किया। उसने इसका अर्थ व्यक्तित्व विच्छेद या विदलन बताया। परन्तु मनोविदलता के इस अर्थ को आज स्वीकार नहीं किया जाता।

अर्थ—मनोविदलता का शाब्दिक अर्थ, जैसा कि हम ऊपर बना चुके हैं, व्यक्तित्व का विच्छेद या अस्त-व्यस्त होना है। परन्तु वास्तव में इसका अर्थ 'यथार्थता से सम्बन्ध-विच्छेद' है। इसका मुख्य कारण यह है कि मनोविदलता का रोगी वास्तविक दुनिया से अपने सम्बन्ध को पूर्ण रूप से तोड़ देता है तथा अपनी बनाई हुई दुनिया में ही विचरण करता रहता है। मनोविदलता में अनेक प्रकार के विकार सम्मिलित होते हैं। यही कारण है कि प्रो० कोलमैन¹ ने इसे असामान्य व्यवहारों का एक समूह बताया है, जिसमें रोगी की वास्तविकता के साथ सम्बन्ध स्थापित करने की योग्यता एवं उसकी सैवात्म्य व बौद्धिक प्रतिक्रियाओं में आधारभूत विदोष उत्पन्न हो जाते हैं। प्रो० केमरॉन के मतानुसार, "मनोविदलता सम्बन्धी प्रतिक्रियाएँ

1. "The term 'schizophrenia' is now used to include a group of psychotic reactions in which there are fundamental disturbances in reality relationships and in emotional and intellectual processes."—Coleman: *Abnormal Psychology and Modern Life*, p. 275.

प्रतिगमनात्मक प्रयास है जिसमें रोगी वास्तविक अन्तर्व्यक्तिक पदार्थ सम्बन्धों व ध्यामोहों एवं विघ्नो के निर्माण के माध्यम से अपने तनावों व चिन्ताओं से बचाव करता है।¹

इन परिभाषाओं से मनोविदलता के सम्बन्ध में यह ज्ञात होता है कि इसमें अनेक प्रकार के विचार सम्मिलित होते हैं तथा इस प्रकार के रोगियों का व्यक्तित्व विच्छिन्न (dissociated) हो जाता है जिससे इनके विचारों, संवेगों आदि में अतार्किकता व अनुपयुक्तता पायी जाती है। जेम्स डी० पेज के अनुसार, “मनोविदलता व्यक्तित्व-विघटन के द्वारा परिलक्षित अनेक मनोविकारों के समूह का बोध कराने वाला सामान्य पद है।”²

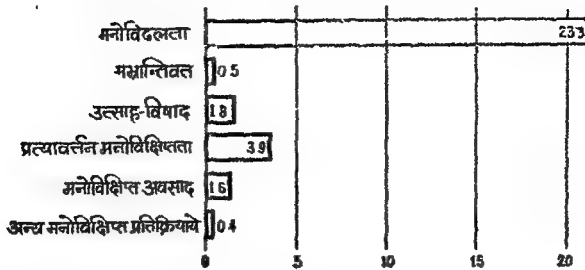
घटनाक्रम

(Incidence)

विभिन्न प्रकार की मनोविक्षिप्तताओं में से मनोविदलता एक जटिल प्रकार की मनोविकृति है। इस मनोविकृति से ग्रस्त व्यक्तियों की संख्या बहुत अधिक पायी जाती है। सामान्य जनसंख्या का 1 या 2 प्रतिशत व्यक्ति इस रोग से ग्रस्त होता है। भारत में इस प्रकार के रोगियों की निश्चित संख्या ज्ञात नहीं है। परन्तु अमरीका में मानसिक अस्पतालों में प्रथम प्रवेश करने वाले रोगियों में से लगभग 23.1% व पुनः प्रवेश करने वालों में से लगभग 30% रोगी मनोविदलता के होते हैं। रोगियों की इतनी अधिक संख्या होते हुए भी इस रोग से मुक्त एवं मृत्यु होने वाले रोगियों की संख्या अपेक्षाकृत बहुत कम ही है। पोल्लॉक (Pollock) का मत है कि मनोविदलता का रोग स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों को अधिक होता है तथा 15 से 30 वर्ष की आयु वालों को यह रोग अधिक होता है। चिकित्सालयों में प्रथम प्रवेश के समय पुरुष रोगियों की औसत आयु 30 वर्ष व स्त्री रोगियों की 34 वर्ष होती है। सबसे अधिक रोगी (60%) 20-40 वर्ष के आयु के होते हैं। 20 वर्ष से कम आयु में 10 प्रतिशत व 40 वर्ष से अधिक आयु के 25 प्रतिशत ही रोगी होते हैं।

1. “Schizophrenic reactions are regressive attempts to escape tension and anxiety by abandoning realistic interpersonal object relations and constructing delusions and hallucinations.” —Cameron, N. . *Personality Development and Psychopathology*, p. 584.
2. “Schizophrenia is a general term referring to a group of severe mental disorder method by a splitting, or disintegration of the personality.” —Page, J. D. : *Abnormal Psychology*, p. 236.

मनोविदलता तथा अन्य मनोविकृतियों का घटनाक्रम



चित्र—31

(किसकर (Kisker)¹ के अनुसार, अमरीका के अस्पतालों में प्रथम प्रवेश करने वालों में सर्वाधिक घटनाक्रम मनोविदलता रोगियों का होता है।)

मनोविदलता के सामान्य लक्षण

(General Symptoms of Schizophrenia)

वैसे तो प्रत्येक मनोविदलता प्रकार में एक विशिष्ट प्रकार के लक्षण पाए जाते हैं परन्तु सामान्य रूप से मनोविदलता के लक्षणों का निम्न प्रकार से सक्षिप्तीकरण कर सकते हैं¹ :—

- (i) वास्तविकता से प्रत्याहरण (Withdrawal from Reality)
- (ii) अपनेपन की भावना (Autism)
- (iii) संवेगात्मक विकृतता (Emotional Blunting and Distortion)
- (iv) व्यामोह व विभ्रम (Delusions and Hallucinations)
- (v) व्यवहार की असंगतिता (Anomalies of Behaviour)
- (vi) आन्तरिक नियन्त्रणों की कमी व विघटन (Disorganisation and Lack of Inner Controls)

नीचे हम इसके सामान्य लक्षणों को बतायेंगे .—

(1) **संवेगात्मक विकृतियाँ (Emotional Disorders)**—मनोविदलता का प्रमुख लक्षण रोगी में सामान्य संवेगात्मक प्रतिक्रियाओं का अभाव होता है। रोगी मुख्य रूप से संवेगात्मक परिस्थितियों के प्रति उदासीन रहता है। यहाँ तक कि वह अपने प्रियजन की मृत्यु या दुर्घटना पर भी दुःख प्रकट नहीं करता। वह किसी भी प्रश्न का उत्तर नहीं देना चाहता। रोगी अपने प्रति भी इतना उदासीन होता है कि भूख या प्यास लगने पर भी इनके प्रति ध्यान नहीं देता। उन्हें एकान्त में रहना

1. Adapted from the Report of World Health Organization study group on Schizophrenia, 1959.

अधिक पसन्द होता है। रोग की तीव्रता की वृद्धि के साथ ही साथ उदासीनता में भी वृद्धि होती जाती है। सामाजिक भावना का पूर्णतः अभाव रहता है। अस्पताल के एक ही वार्ड में मनोविदलता के दो रोगी वर्षों तक रहने के बावजूद एक-दूसरे का नाम तक नहीं जानते। कभी-कभी रोगी बिना किसी प्रत्यक्ष कारण के अचानक हँसने लगते हैं, रोने लगते हैं या नाचना शुरू कर देते हैं। कभी-कभी अकारण ये इतने क्रुद्ध हो जाते हैं कि किसी भी व्यक्ति को मार बैठते हैं। कभी-कभी रोगी में एक समय दो परस्पर विरोधी सवेग भी दिखाई पड़ते हैं। ब्लूलर (Bleuler) ने एक ऐसी महिला का वर्णन किया है जो एक साथ ही आँखों से आँसू बहाती थी तथा मुँह से हँसती रहती थी। इस प्रकार मनोविदलता के रोगी की सवेगात्मक प्रतिक्रियाओं में अनुपयुक्तता, अप्रत्याशितता व उभयात्मकता (ambivalence) पायी जाती है।

(2) मानसिक ह्रास (Mental Deterioration)—मनोविदलता के रोगियों की विभिन्न मानसिक क्रियाओं में विकृतिता पायी जाती है। उसकी विचार-प्रक्रिया दोषपूर्ण हो जाती है तथा उनके विचारों में स्पष्टता, सम्बद्धता, सार्थकता, समन्वय व संगठन आदि का अभाव होता है। उनके चिन्तन में अनेक प्रकार के दोष होते हैं। रोगी की विकृत विचार-प्रक्रिया के सम्बन्ध में अनेक विद्वानों ने मत प्रकट किए हैं। ब्लूलर ने इसका कारण स्मृतिक्षीणता बताया है जबकि स्टार्च व व्हाइट (Starch and White) के अनुसार इस प्रकार के रोगियों की विचार-प्रक्रिया एवं आदिम व्यक्तियों की विचार-प्रक्रिया में कोई विशेष अन्तर नहीं है। हैण्डरसन व गिल्लेस्पी (Henderson and Gellespie) ने विचार सम्बन्धी विकृतियों के निम्न कारण बताए हैं—

(अ) इस प्रकार का रोगी वास्तविकता से अन्तर्मुखी हो जाता है।

(ब) भावना ग्रन्थियों की सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा अधिक प्रधानता होती है।

(स) मनोविदलता के रोगी में बाल्यकालीन, शैशविक या आदिम अवस्था की विचार-पद्धति का परावर्तन हो जाता है।

(द) इस प्रकार के रोगियों का व्यक्तित्व क्रमशः विघटित हो जाता है।

रोगी मूर्त व अमूर्त के बीच अन्तर करने में असमर्थ होता है तथा एक ही प्रत्यय में अन्य प्रत्ययों के अर्थों को भी जोड़ देता है जिससे कि प्रत्यय का वास्तविक अर्थ ही समाप्त हो जाता है। वह यथार्थता की दुनियाँ में तो रहता ही नहीं है अतः उसके विचारों में यथार्थता के स्थान पर कल्पना का अधिक महत्त्व होता है। रोगी के विचारों में इस अस्पष्टता का एक प्रमुख कारण यह भी है कि रोगी अन्तर्मुखी होता है जिसके फलस्वरूप वह समाज के साथ कोई समन्वय ही नहीं रखना चाहता है। विचार-प्रक्रिया की इस विकृतिता के साथ ही साथ रोगी में सीखना, ध्यान देना, कल्पना करना आदि मानसिक क्रियाओं में भी दोष पाया जाता है। अधिकांश मनोविदलता के रोगियों में औसत बुद्धि-लब्धि (I Q) पायी जाती है। परन्तु यह बौद्धिक ह्रास स्थायी नहीं

होता, क्योंकि उपचार के साथ ही साथ उसकी बौद्धिक क्षमता में भी क्रमशः वृद्धि होती जाती है।

(3) वाक्-विकृति (Speech Disorder)—वैसे तो अधिकांश मनोविदलता के रोगी चुपचाप ही रहते हैं परन्तु जब कभी भी बात करते हैं तो उसमें अनेक प्रकार के वाक्दोष पाए जाते हैं। इनके वाक्य लम्बे तथा निरर्थक होते हैं तथा व्यक्त शब्दों व विचारों में कोई सम्बन्ध नहीं होता। कभी-कभी रोगी इतनी शीघ्रता से बोलते हैं कि अन्य व्यक्तियों को कुछ सुनाई ही नहीं पड़ता। इस प्रकार के रोगियों को कभी-कभी यह भासता होती है कि उनके बोलने से उनकी इबास के कारण सम्पूर्ण परिवारण ही दूषित न हो जावे। इसी प्रकार कभी-कभी उन्हें यह लगता है कि अगर वे बोलेंगे तो उनके शब्द इतने सुभते होंगे कि अन्य लोग बुरा मान जावेंगे। मनोविदलता का रोगी जब अधिक बोलने लगता है तो नए-नए शब्दों की रचना (neologisms) करता है; जैसे—'फीर-मलवा' (खीर-हलवा)। सामान्य व्यक्ति जो शब्द-रचना करते हैं, उसका आधार तार्किक होता है जबकि मनोविदलता के रोगी इस प्रकार के शब्दों की रचना करता है जिसका अर्थ वही समझ सकता है।

(4) व्यामोह (Delusions)—रोगी में व्यामोह या भ्रान्ति के लक्षण भी विद्यमान होते हैं। व्यामोह एक प्रकार के झूठे विश्वास होते हैं जो व्यक्ति के मस्तिष्क में इस प्रकार अंकित हो जाते हैं कि अनेक प्रमाण देने पर भी वह इन्हें सत्य ही मानता है। मनोविदलता के रोगी में उत्पीड़न व्यामोह (delusion of persecution) अधिक पाए जाते हैं। इन्हें ऐसा भान होता है कि अन्य व्यक्ति उनको जान से मारने की योजना बना रहे हैं। अपनी तरफ किसी भी व्यक्ति को आता देखकर ये अनुभव करते हैं कि यह व्यक्ति उनकी हत्या करने के लिए आ रहा है। दवा को विष समझते हैं तथा चिकित्सक को भी अपना शत्रु समझते हैं। उत्पीड़न भ्रान्ति के अतिरिक्त इन्हें महानता (grandeur), स्व-सन्दर्भ (reference) आदि के व्यामोह भी होते हैं। मनोविदलता रोगी के व्यामोह व पैरानोइया के रोगी के व्यामोहों में पर्याप्त अन्तर होता है। मनोविदलता रोगी के व्यामोह अतार्किक व विचित्र होते हैं। पेज (Page) ने इस सम्बन्ध में एक अविवाहित स्त्री रोगिणी का रोचक उदाहरण किया है। यह स्त्री फटे-चियड़ों को अपना बच्चा तथा उस दाढ़ के डॉक्टर को उस बच्चे का पिता मानती थी। जैसे ही डाक्टर वार्ड में प्रवेश करता था, वह फटे-चियड़ों को घूमने लगती थी तथा डॉक्टर को प्यार करने के लिए कहती है। वह अपने इस कल्पित बच्चे को किसी भी अन्य व्यक्ति को छूने तक नहीं देती थी।

(5) विभ्रम (Hallucination)—मनोविदलता के रोगियों में विभ्रम के भी लक्षण पाये जाते हैं। इस प्रकार के रोगी में सुनने या श्रव्य विभ्रम (auditory hallucination) सर्वाधिक रहते हैं। रोगी को विभिन्न प्रकार की धमकी भरी आवाजें सुनाई पड़ती हैं, कभी-कभी वे अपने कपड़े आदि उतार कर मारपीट करने

तक के लिए तैयार हो जाते हैं। इन्हें कभी ऐसा भी अनुभव होता है कि कोई इन्हें बुला रहा है। इनके अधिकांश विघ्नम दुःख होते हैं परन्तु कभी-कभी सुखद विघ्नम भी होते हैं जिन्हें रोगी काफी समय तक एकान्त में बैठकर मुना करते हैं। श्रवण के अतिरिक्त इस प्रकार के रोगियों की दृष्टि, गंध, स्पर्श आदि से सम्बन्धित विघ्नम भी होते हैं। ठीक मनोविदलता रोगियों को कभी-कभी भयानक आवाजें मुनाई पड़ती हैं जिनसे वह अक्षर झुड़ हो जाता है तथा जिल्लाका आरम्भ कर देता है। इन्हें प्रायः विचित्र दृष्ट, विचित्र प्रकार के जीव व देवी-देवताओं, नृत्य व्यक्तियों आदि के दर्शन होते हैं। इन्हें कभी-कभी स्पर्श सम्बन्धी विघ्नमों का भी अनुभव होता है जिससे उन्हें ऐसा महसूस होता है कि किसी ने गरीर में विशली लगा दी हो या किसी मनुष्य ने रहस्यमय विष आदि की नुई लगा दी है। कभी-कभी इन्हें धृणित वस्तुओं की गन्ध संवेदना भी होती है।

(6) लेखन विलक्षणता (Writing Peculiarities)—मनोविदलता के रोगी या तो लिखते ही नहीं या अल्पविक लिखते हैं। इनके लिखने में अनेक प्रकार की विलक्षणता दिखाई पड़ती है। जैसे एक ही शब्द या वाक्य को बार-बार लिखना, निरर्थक बातों को ही लिखना, व्याकरण व विराम चिह्न आदि का कोई ध्यान नहीं देना आदि। इनकी लिखावट में उल्टाई, रेखाओं, चिह्नों, संख्याओं व शब्दों की विचित्रता पायी जाती है।

(7) व्यवहार सम्बन्धी विकृतियाँ (Behavioural Disorders)—मनोविदलता के रोगी का व्यवहार सामाजिक प्रतिमान से पूर्णतः भिन्न होता है। इस प्रकार के रोगी अपने गरीर को विचित्र प्रकार से मोड़ कर खड़े या बैठ जाते हैं, एक ही मुद्रा या आसन में कई दिनों तक बैठे रहते हैं, विचित्र रूप से हँसते हैं तथा एकदमी लगाकर शून्य की ओर काफी देर तक देखते रहते हैं।

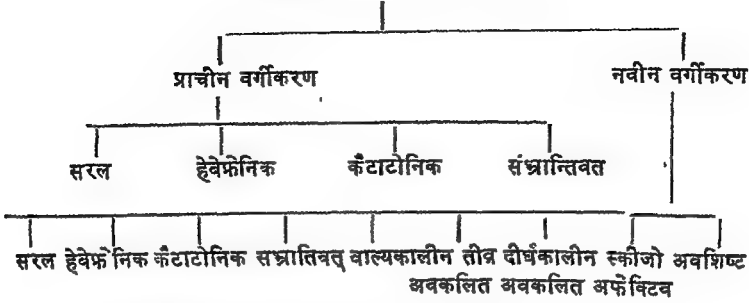
(8) शारीरिक दशा (Physical Condition)—इस प्रकार के रोगी शारीरिक रूप से इतने दुर्बल होते हैं कि किसी प्रकार का शारीरिक परिश्रम करने में असमर्थ होते हैं। नांद न आना तथा सर्दी-ज्वरों से ये रोगी अपना बचाव नहीं करते।

मनोविदलता के नैदानिक प्रकार (Clinical Types of Schizophrenia)

विभिन्न प्रकार के मनोविदलता सम्बन्धी लक्षण या लक्षणों के समूह के आधार पर मनोविदलता के नैदानिक प्रकारों की व्याख्या की गई है। प्राचीन वर्गीकरण के आधार पर मनोविदलता के चार प्रकार तथा नवीन वर्गीकरण के आधार पर इनके 9 प्रकार बताये गये हैं :—

1. According to 'American psychiatric Association' & classification of mental disorder.

मनोविदलता के नैदानिक प्रकार



नीचे हम प्रत्येक प्रकार का संक्षिप्त वर्णन प्रस्तुत कर रहे हैं :—

(1) सरल मनोविदलता (Simple Schizophrenia)

इस प्रकार के मनोविदलता के रोगी का व्यवहार प्रायः अन्य प्रकारों में कम विचित्र व अतार्किक होता है। इस प्रकार के रोगियों की पहचान उदासीनता (apathy) के आधार पर ही की जा सकती है क्योंकि इस प्रकार के रोगी अनेक दिनों तक विस्तरों पर पड़े रहते हैं। वे एकान्त में रहना चाहते हैं, इनकी रुचियाँ कम होती जाती हैं, कम बोलते हैं कुछ पूछने पर केवल सिर हिलाकर जवाब देते हैं तथा इन्हें अपने शरीर की सफाई का भी ध्यान नहीं होता है। इन्हें सफलता व असफलता की कोई परवाह नहीं होती। ये तो स्व-निर्मित दुनियाँ में ही विचरण करते हैं। इस प्रकार के रोगियों को अपने परिवार के सदस्यों, मित्रों, सम्बन्धियों आदि का कोई स्थान नहीं होता। उनके स्वभाव में चिड़चिड़ापन आ जाता है तथा उनकी महत्वाकांक्षाएँ एवं भावनाएँ मंद हो जाती हैं। उन्हें अपनी जीविका आदि की भी कोई परवाह नहीं होती।

इस प्रकार की मनोविदलता में मुख्य लक्षणों के सम्बन्ध में कान्ट (Kant : 1948) ने 64 रोगियों का अध्ययन किया। इसके आधार पर उसने निम्नलिखित लक्षणों को महत्वपूर्ण बताया :—

व्यवहार प्रकार	घटित होने का प्रतिशत
आक्रामक व्यवहार	65.0
व्यामोहात्मक और/या विभ्रमात्मक अनुभव	42.9
लैंगिक और/या मद्यपान	39.7
अत्यन्त विघटित व्यवहार	34.9
अतिस्वास्थ्य सम्बन्धी चिन्ताएँ	30.2
ससार से विमुखता	22.2

जेम्स डी० पेज के अनुसार, चाल्पावस्था में इस प्रकार के रोगी विनम्र व सुनील स्वभाव के होते हैं। घर तथा विद्यालय में ठीक प्रकार का व्यवहार करते हैं परन्तु धीरे-धीरे यह लक्षण बदल जाते हैं। इस प्रकार के रोगियों में गुरु से हो अभिरुचि, शक्ति व स्वाग्रह का अभाव रहता है। अगर इन्हें किसी कार्य पर लगाया जावे तो उन्हें ठीक प्रकार से नहीं करते। इनके लैंगिक व्यवहार में आक्रामकता होती है। कुछ लोग वेश्यागामी व अपराधी भी हो जाते हैं। अगर रोग की प्रगति-वस्था में ही पर्याप्त ध्यान दिया जावे तो इनके स्वस्थ होने की काफी सम्भावना होती है। इन्हें घर पर ही रखकर सुधारा जा सकता है। परन्तु कुछ रोगियों को मानसिक चिकित्सालय व सुधारशृङ्खला (reformatory home) में रखने की भी आवश्यकता होती है।

सरल मनोविदलता का उदाहरण

एक 21 वर्षीय नवयुवती हाईस्कूल पास करने के दो वर्ष उपरान्त पढ़ने के उद्देश्य से कॉलेज गई। वह कॉलेज में हतोत्साह व चिन्तित रहती थी। वह उदास रहती थी तथा उसका व्यवहार बड़ा ही विचित्र रहता था। वह प्रायः घर से गायब हो जाती थी। चिकित्सालय में प्रवेश के बाद वहाँ उसका समायोजन ठीक नहीं था। वह कोई भी कार्य नहीं कर पाती थी तथा सुस्त रहती थी। कभी-कभी कमरे के कोने में बैठ कर चुपचाप रोया करती थी। उसका कहना था कि उसकी यह मानसिक हालत 14 वर्ष की अवस्था से पूर्व नहीं थी। उसका कहना था कि उसका पढ़ने में मन नहीं लगता था। जब वह 16 वर्ष की अवस्था में थी तब उसका परिचय एक नवयुवक से हुआ जिनसे उसे घर तक पहुँचाया तथा विदाई लेते समय चुम्बन ले लिया। वह चाहती थी कि वह नवयुवक पुनः लौट आवे तथा उससे मिले। वह प्रश्नों का उत्तर ज्ञान्त व शीघ्र देती थी। कभी-कभी उसके उत्तर अनंगत भी होते थे। उसकी स्मृति ठीक थी तथा विघ्रमों के प्रमाण नहीं मिलते थे।

(2) हेबेफ्रेनिक मनोविदलता

(Hebephrenic Schizophrenia)

मनोविदलता के इस प्रकार का सर्वप्रथम वर्णन सन् 1871 में जर्मनी के मनोरोगचिकित्सक एडवॉल्ड हैकर (Edwald Hacker) ने किया था। 'Hebephrenia' शब्द यूनानी भाषा से लिया गया है, जिसका अर्थ है—युवा मन (Youthful mind)। इस प्रकार की मनोविदलता कम आयु वालों को होती है। इस प्रकार के रोगी के प्रमुख लक्षण—संवेगात्मक अस्थिरता, विघ्रम, असंगत प्रान्ति व चिन्तन, वाक्दोष तथा अत्यन्त व्यापक रूप से विघटित व्यक्तित्व (split personality) होते हैं। इनके जीवन-इतिहास के अध्ययन से पता चलता है कि इनका व्यवहार विचित्र होता है तथा वे व्यक्ति प्रायः धार्मिक, सामाजिक या दार्शनिक चिन्तन में लीन होते हैं। रोगी अपने व्यक्तिगत भावों में अधिक प्रभावित होते हैं। वे अपने काल्पनिक पात्रों से घण्टों बातें करते रहते हैं। इन्हें मुख्यतः ईश्वरीय शक्ति

देखने या इनके आदेशों को सुनने सम्बन्धी विभ्रम होता है। रोगी की तीव्रता में वृद्धि के साथ ही साथ रोगी की क्रियाओं में विचित्रता व अताकिकता भी बढ़ती जाती है। कभी-कभी रोगी को यह विभ्रम हो जाता है कि उन्हें किसी जहरीले कीड़े आदि ने काट खाया है जिसके परिणामस्वरूप उसके पेट के अन्दर विषाक्त गैस भरी है तथा अगर वे मुँह खोलेंगे तो आस-पास के लोग मर जावेंगे। इसी प्रकार कभी-कभी वे अपने को ससार-निर्माता, राष्ट्रपति, प्रधानमंत्री, मुख्यमंत्री, प्राचार्य आदि मान बैठते हैं। रोग की तीव्रता की वृद्धि के साथ ही साथ रोगी में भय या सकोच की भावना समाप्त होती जाती है। कोलमैन के अनुसार, इस प्रकार के रोगी का व्यवहार एक बच्चे के व्यवहार के समान हो जाता है। एक 32 वर्षीय रोगिणी की चिकित्सक के साथ वार्तालाप को कोलमैन ने इस प्रकार प्रस्तुत किया है —

डा०—आज आप कैसा अनुभव कर रही है ?

रोगिणी—अच्छा।

डा०—आप यहाँ कब आई ?

रोगिणी—1416, आपको याद है डा० (अस्फुट हँसी)।

डा०—इस आपने यह जानकारी है कि आप यहाँ क्यों आई है ?

रोगिणी—अच्छा, 1951 में, मैं दो आदमियों से परिवर्तित हो गई तथा राष्ट्र-पति द्र. मैन मेरे मुकदमे के जज थे। मुझे फाँसी दी गई थी (अस्फुट हँसी)। मुझे व मेरे भाई के सामान्य शरीर को 5 वर्ष पूर्व लौटा दिये गए। मैं एक पुलिस महिला हूँ। मैंने गुप्त टेलीफोन छिपा रखा है।

(3) कैटाटोनिक मनोविदलता

(Catatonic Schizophrenia)

मनोविदलता के इस प्रकार का सर्वप्रथम वर्णन जर्मनी-चिकित्सक कार्ल कल्लबाँम (Karl Kahlbaum) ने 1868 में किया था। कैटाटोनिक मनोविदलता की उत्पत्ति बड़े ही नाटकीय ढंग से होती है। ये रोगी वास्तविकता से बहुत दूर होते हैं तथा इनसे जो कुछ करने को कहा जाय, उसका उल्टा ही कार्य ये करते हैं। रोगी घण्टों तक ही स्थिति में बैठ रहता है या खड़ा रहता है। रोगी अपने शरीर को इतना कड़ा कर लेता है जिसे देखकर आश्चर्य होता है। कभी-कभी वे अपनी मुट्ठी इतनी कड़ी बाँध लेते हैं कि उसे खोलना मुश्किल हो जाता है। शारीरिक कठोरता के साथ ही साथ इनके शरीर में लचीलापन पाया जाता है। इस प्रकार के मनो-विदलता की दो स्थितियाँ होती हैं—मूर्च्छित व उत्तेजित, जिनमें रोगी बार-बार आता-जाता रहता है। मूर्च्छित अवस्था (stuporous stage) में रोगी अत्यन्त शान्त प्रकृति का होता है तथा एक ही आसन पर काफी देर तक बैठा रहता है जिसके कारण इनके हाथ-पैर नीचे पड़ जाते हैं तथा सूजन भी आ जाती है। अगर उसकी शारीरिक मुद्रा में तनिक परिवर्तन का प्रयास किया जावे तो वह और भी दृढ़ता के साथ उसी आसन पर ही बैठा रहेगा। बिना किसी पूर्व संकेत के इस अवस्था के

प्रकार के रोगियों व पैरानोइया (paranoia) के रोगियों में एक प्रमुख अन्तर यह होता है कि मनोविदलता के रोगियों के व्यामोह अताकिक एवं परिवर्तनशील होते हैं वहाँ पैरानोइया के रोगियों के व्यामोह तार्किक व स्थायी होते हैं।

(5) बाल्यकालीन मनोविदलता (Childhood Schizophrenia)

इस प्रकार की मनोविदलता का जन्म बाल्यावस्था से ही आरम्भ हो जाता है। इस प्रकार के रोगियों में मुख्य लक्षण, लोगों से दूर भागना, विचार-प्रक्रिया का विघटन, दोषित होना, अनियंत्रित काम व आक्रामक प्रवाहों (aggressive impulses) का होना आदि होते हैं। बेन्डर (Bender : 1953, 1955, 1961) ने 2 से 13 वर्ष 600 मनोविदलता रोगियों के अध्ययन के आधार पर बताया कि इस प्रकार के रोगियों का अवरोध वह अनियमित विकास (retarded and irregular development) होता है। कोलमैन के शब्दों में, बेन्डर ने अपने इस अध्ययन से ज्ञात किया :—

“.....the Schizophrenic child typically has difficulty in developing a sense of self-identity, is unable to make adequate identification with parental or other role models, shows impairment in obtaining a structured view of reality, and lacks adequate development of ego defenses to deal effectively with anxiety.”¹

वेल (Well, 1963) के अनुसार इस प्रकार के बच्चों में अहम् के विकास में अनियमितता, भोजन, निद्रा व अन्य आदतों में अव्यवस्था, चिन्ता आदि उपस्थित होते हैं। कुछ मनोवैज्ञानिकों ने ‘Childhood Schizophrenia’ शब्द को प्रयुक्त करने में आपत्ति की है। इस आपत्ति का प्रमुख प्रमाण उनका अनुभव है जिसके अनुसार बाल्यकालीन व्यक्तित्व विकार व मनोविदलन के बयस्क प्ररूप के मध्य पर्याप्त सम्बन्ध नहीं था। यही कारण है कि कुछ लेखकों ने इस शब्द के स्थान पर ‘Childhood Psychosis’ या ‘Infantile Autism’ का प्रयोग किया है।

(6) तीव्र अवकलित मनोविदलता (अभेदीकृत मनोविदलता) (Acute undifferentiated Schizophrenia)

जब इस प्रकार के रोगियों में ऐसे मिले-जुले लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं कि उन्हें किसी नैदानिक श्रेणी में रखना कठिन हो जाता है तो उसे अभेदीकृत मनोविदलन (Undifferentiated schizophrenia) में रखा जाता है। इस प्रकार के मनोविदलता रोगियों में विस्तृत व विभिन्न प्रकार के मनोविदलता सम्बन्धी लक्षण अचानक उत्पन्न हो जाते हैं तथा थोड़े समय में ही समाप्त हो जाते हैं तो उसे तीव्र अवकलित मनोविदलता कहते हैं। ये लक्षण या तो एक सप्ताह बाद समाप्त हो जाते हैं या मनोविदलता के अन्य प्रकारों में परिवर्तित हो जाते हैं।

1. Coleman . *Ibid*, p. 284.

नहीं रह सकती। कृपा करके आप मुझे बुला लीजिए तथा मुझसे बातें करिए, क्योंकि मैं आपसे प्रेम करती हूँ।” —प्रेम

एक अन्य लिफाफे में उसने लिखा था—

“बुम्बन के साथ बन्द किया गया। यह सब दोष आपका है।” —प्रेम

इस प्रकार के विदलित भावात्मक प्ररूप में रोगी की मानसिक अन्तर्वस्तु (content) मनोविदलित हो जाती है परन्तु उसमें सवेगात्मक रूप से हलचल मची रहती है। कभी-कभी रोगी इतने विक्षुब्ध हो जाते हैं कि वे अपने एवं दूसरों के लिए खतरनाक साबित होते हैं।

(9) अवशिष्ट मनोविदलता

(Residual Schizophrenia)

इस श्रेणी में वे रोगी आते हैं जो उपचार से ठीक तो हो जाते हैं परन्तु फिर भी मनोविदलता के लक्षण कभी-कभी हल्के रूप में प्रकट हो जाते हैं।

मनोविदलता के सामान्य कारण (General Etiology of Schizophrenia)

मनोविदलता के कारणों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिक एकमत नहीं है। परन्तु फिर भी हम मनोविदलता के विभिन्न सामान्य कारणों का नीचे वर्णन प्रस्तुत करेंगे—

(अ) जैविक कारक (Biological Factors)

जैविक कारकों के अन्तर्गत मुख्यतः निम्न तत्त्व प्रमुख रूप से आते हैं —

(1) वंशानुक्रम (Heredity)—कुछ मनोवैज्ञानिक बोधित वंशानुक्रम को मनोविदलता का कारण मानते हैं। क्रेपलिन ने 1054 मनोविदलता रोगियों के परिवारों में 53.8% असामान्यता की घटनाएँ पायीं। कालमैन (Kallmann) ने 1,000 से अधिक मनोविदलता रोगियों के परिवारों का अध्ययन किया। उसका मत है कि सामान्य जनसंख्या में मनोविदलता का घटनाक्रम का प्रतिशत केवल 0.85 है। अगर माँ-बाप में से एक इस रोग से ग्रस्त है तो उनके बच्चों में मनोविदलता की घटनाएँ 16.4% घटित होती हैं और अगर माँ-बाप दोनों ही मनोविदलता से ग्रस्त हैं तो 68.1% उनके बच्चे भी इस विकृति से ग्रस्त हो सकते हैं। कालमैन ने कुछ ऐसे जुड़वाँ बच्चों को अध्ययन के लिए चुना, जिनमें से एक बच्चा मनोविदलता से ग्रस्त था। उसने अपने इस अध्ययन के द्वारा यह ज्ञात किया कि 86% जुड़वाँ भाईयो को भी मनोविदलता रोग था। रोसनाफ (Rosanoff) ने 142 जुड़वाँ बच्चों का अध्ययन करने के बाद यह बताया कि इस रोग का कारण वंशानुक्रम है। ह्वाइट (White) ने मनोविदलता के रोगियों का अध्ययन किया तथा बताया कि 90% इस रोग का कारण वंशानुक्रम है। स्टोडर्ट (Stoddart), पेस्टोरे (Pastore), ग्रेगरी (Gregory) आदि मनोवैज्ञानिकों ने भी मनोविदलता रोग का कारण वंशानुक्रम बताया।

(2) शारीरिक बनावट (Physical Constitution)—वैज्ञानिक शारीरिक बनावट पर सर्वाधिक प्रभाव वंशानुक्रम का पड़ता है। अगर शारीरिक बनावट विकृत है तो इसका प्रमुख कारण व्यक्ति का अपूर्ण वंशानुक्रम है। परन्तु कुछ वातावरण के सन्तत प्रभावों के प्रभाव के कारण भी शारीरिक बनावट पर प्रभाव पड़ता है। क्रैमर, गेलहर्न आदि विद्वानों ने मनोविकलता को एक विशेष प्रकार के शारीरिक बनावट वाले व्यक्तियों के साथ जोड़ने का प्रयास किया है। क्रैमर का मत है कि जो व्यक्ति एम्पेनिक प्रकार के होते हैं, उनमें ही मनोविकलता उत्पन्न होती है। परन्तु इस सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में तीव्र मतभेद है।

(3) केन्द्रीय स्नायु-मण्डल (Central Nervous System)—अनेक विद्वानों ने मनोविकलता रोग का कारण केन्द्रीय स्नायु-मण्डल को माना है। अनेक अध्ययनों में अत्यामय व मनोविकलता के रोगियों के मस्तिष्क का तुलनात्मक अध्ययन किया गया यह देखा कि दोनों के मस्तिष्क कोशों में कोई सार्थक अन्तर नहीं होता है। परन्तु इस परिणाम के सम्बन्ध में आज तक कोई निश्चित मत प्राप्त नहीं हुए हैं। कुछ मनोवैज्ञानिक इस रोग का अन्य कारण दिल का छोटा होना, नलिका-विहीन ग्रन्थियाँ आदि मानते हैं परन्तु इस सम्बन्ध में अभी तक कोई स्पष्ट स्वरूप ज्ञात नहीं हो सका है।

(ख) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)

अनेक मनोवैज्ञानिकों का मत है कि कुछ ऐसे मनोवैज्ञानिक कारक होते हैं जो मनोविकलता की उत्पत्ति में सहायक होते हैं। क्रैपलिन व ब्लूवर, जो कि वंशानुक्रम के महत्त्व के प्रतिपादक माने जाते हैं, उन्होंने भी मनोवैज्ञानिक कारक को मनोविकलता का कारण माना है। ब्लूवर ने नैराश्य व अन्तर्द्वन्द्व को, फ्रायड ने अचेतन को, एडाल्फ मेयर ने सन्तुष्ट व्यक्तित्व को मनोविकलता का प्रमुख कारण बताया है। इन अध्ययनों से यह तथ्य पूर्ण रूप से सिद्ध हो जाता है कि मनोविकलता रोग की उत्पत्ति में मनोवैज्ञानिक कारक महत्त्वपूर्ण कारण होते हैं। प्रमुख मनोवैज्ञानिक कारक निम्न हैं :—

(1) व्याधिजन्य पारिवारिक प्रतिरूप (Pathogenic Family Patterns)—मनोविकलता की उत्पत्ति में उसकी पारिवारिक पृष्ठभूमि का महत्त्वपूर्ण हाथ होता है। रोगी अपने परिवार से ही अनेक दोषपूर्ण अभिवृत्तियों, प्रतिक्रियाओं, अपूर्ण समाजीकरण आदि को सीखता है।

रोगी पर परिवार के अन्तर्गत सबसे अधिक प्रभाव उसके माँ-बाप का पड़ता है। इस सम्बन्ध में अनेक अध्ययन परिणाम इस तथ्य के साक्ष्य हैं कि मनोविकलता के रोगियों पर सर्वाधिक प्रभाव माँ-बाप का पड़ता है। 1960 में काफ़मैन व अन्य (Kaufman et al.) ने अपने एक अध्ययन में यह देखा कि 80 मनोविकलता के रोगियों की माँ भी अपनी समस्याओं का समाधान मनोविकलियों के समान ही करती है। मनोविकलता के रोगियों का माँ के साथ परम्परा सम्बन्ध विकृत होने है।

जिसके फलस्वरूप वह एक चिन्तित व अपरिपक्व युवा बन जाता है। वह अपनी समस्याओं का समाधान नहीं कर पाता क्योंकि वह अपने को एक स्वतन्त्र व्यक्ति नहीं समझता। इन रोगियों पर माँ के प्रभाव के साथ ही साथ पिता का भी प्रभाव पड़ता है। वाह्ल (Wahl, 1956) ने 568 पुरुष मनोविदलता रोगियों के परिवारों के इतिहास के अध्ययन पर यह ज्ञात किया कि 50.3% रोगियों को माँ या बाप अथवा दोनों ने गम्भीर रूप से तिरस्कार (rejection) या अति-सरक्षण (over protection) प्रदान किया था। काफ़मैन व अन्य (1960), लिडज़ (Lidez, 1957), फ्लेक (Fleck, 1960, 1963) आदि ने अपने अध्ययनों में पाया कि मनोविदलता के रोगियों के पिता में भी असामान्य व्यवहार के लक्षण विद्यमान थे। इस प्रकार मनोविदलता का एक कारण यह भी है कि माँ-बाप एक अच्छे पर्यावरण का निर्माण नहीं कर पाते जिससे कि इनमें ऐसी स्थितियों का जन्म हो जाता है जो अपरिपक्व, अनुपयुक्त व बाह्य जगत् का दोषपूर्ण ज्ञान आदि कराने में सहायक होती हैं। माता-पिता के प्रभाव के अतिरिक्त मनोविदलता के रोगियों का परिवार के अन्य सदस्यों के साथ भी अनुपयुक्त सम्बन्ध होता है। परिवार के सदस्यों के साथ उचित सम्बन्ध न होने के कारण रोगी में अनेक प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न हो जाते हैं जिनका समाधान करना इनके वस के बाहर होता है। इससे उनके अन्दर तीव्र चिन्ता आदि उत्पन्न हो जाती है जो व्यक्ति को इस रोग तक पहुँचाने में सहायता प्रदान करती है।

(2) **पूर्व मनोघात व बंचितता (Early Psychic Trauma and Deprivation)**—अनेक मनोवैज्ञानिकों ने मनोविदलता का कारण रोगी को शैशवकालीन आघात बताया है। वाह्ल (Wahl) ने 1956 में 568 पुरुष मनोविदलता रोगियों का अध्ययन किया जिसके आधार पर उसने बताया कि 41% रोगियों के माँ-बाप की या तो मृत्यु उनकी वाल्यावस्था में हो गई थी या वे तलाक आदि कारणों से उनसे अलग हो गये थे। रोगी इस प्रकार के परिवारिक आघातों को सहन नहीं कर पाते तथा उनके मन में ऐसे धाव उत्पन्न हो जाते हैं कि वे जीवन की दबावपूर्ण परिस्थितियों का सामना नहीं कर पाते। बड़े होकर जीवन की यथार्थ परिस्थितियों से बचने के लिए शैशवकालीन जैसी सुरक्षित अवस्था का सहारा लेते हैं।

(3) **नैराश्य व अन्तर्द्वन्द्व (Frustration and Conflict)**—बैने तो प्रत्येक असामान्यता के पीछे नैराश्यताएँ मुख्य भूमिका निभाती हैं। परन्तु मनोविदलता के रोगियों में तो विशेष रूप से जीवन की असफलता व वर्तमान परिस्थिति में समायोजना की असामर्थ्यता विद्यमान होती है। इस प्रकार का रोगी विभिन्न नैराश्यों व अन्तर्द्वन्द्वों के प्रति उचित प्रतिक्रिया नहीं कर पाता। आरम्भ से ही उसके व्यक्तित्व का दोषपूर्ण विकास होना शुरू हो जाता है जिसके फलस्वरूप जब उसके सम्मुख किशोरावस्था या पूर्व-प्रायस्क अवस्था की अनेक समस्याएँ आती हैं तो वह उनसे दूर भागने का प्रयास करता है। इस प्रकार रोगी का इस रोग से ग्रस्त होना एक सुरक्षात्मक उपाय होता है तथा नैराश्यताएँ व अन्तर्द्वन्द्व इन रोगियों के लिए तात्कालिक कारण होते हैं।

(4) प्रतिगमनात्मक स्वरूप (Regressive Pattern)—कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि मनोविदलता प्रतिगमन की चरम सीमा है। अन्य शब्दों में, मनोविदलता का मुख्य कारण मनोव्यक्तियों का दमन व लैंगिक इच्छा का प्रतिगमन है (युंग)। कुछ मनोवैज्ञानिक मनोविदलता को शैशवावस्था तक प्रतिगमन मानते हैं, क्योंकि मनोविदलता के रोगियों में भी शैशवावस्था के समान ही इदम् से सम्बन्धित आवेगों की प्रधानता रहती है तथा रोगी का व्यवहार वास्तविकता में पूर्णतः परे होता है। रोगी का सचेतात्मक व बौद्धिक स्वरूप भी शिशु की भाँति अनाकिक व अस्पष्ट होते हैं। फ्रायड के अनुसार मनोविदलता अचेतन में छिपी समलैंगिकता का परिणाम है। रोगी प्रतिगमन के माध्यम से इन अचेतन की असामान्य इच्छाओं से अहम् की रक्षा करता है। युंग ने मनोविदलता का कारण वात्स्यावस्था की ओर पलायन (flight into childhood) माना है।

(5) अन्य मनोवैज्ञानिक कारण (Other Psychological Causes)—कुछ मनोवैज्ञानिक मनोविदलता के अन्य कारणों पर जोर देते हैं। एडलर (Adler) के मतानुसार, मनोविदलता का कारण हीनता का भाव (inferiority feeling) है। एडलर के अनुसार हीनता के भाव के कारण व्यक्ति समायोजन करने में असफल होता है जिसके फलस्वरूप उसमें विभिन्न प्रकार के व्यामोह, विभ्रम, भय आदि के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। कुछ मनोवैज्ञानिक मनोविदलता का कारण अन्तर्मुखी व्यक्तित्व को मानते हैं। इसी प्रकार फ्रायड का मत है कि मनोलैंगिक विकास (psychosexual development) का प्रभाव मनोविदलता की उत्पत्ति पर पड़ता है।

(स) सामाजिक कारण (Sociological Factors)

अभी तक हमने मनोविदलता के वशानुक्रम व मनोवैज्ञानिक कारणों पर प्रकाश डाला। परन्तु कुछ मनोवैज्ञानिकों ने मनोविदलता का कारण सामाजिक व नास्तुक्तिक प्रभावों को माना है। कुछ अध्ययनों के आधार पर यह ज्ञात हुआ है कि कुछ सामाजिक नमूहों में अपेक्षाकृत मनोविदलता के रोगी अधिक पाये जाते हैं। हॉलिंगशेड व रेडलिच (Hollingshead and Redlich, 1954) ने एक अध्ययन के आधार पर बताया कि मनोविदलता का रोग अपेक्षाकृत निम्न सामाजिक व आर्थिक स्तर के व्यक्तियों में अधिक घटित होता है। नव्य-फ्रायडवादियों ने भी इस रोग का कारण सामाजिक व सांस्कृतिक माना है। कैरेन हार्नी (Karen Horney) ने मनोविदलता का कारण सामाजिक असमायोजन माना है।

मनोविदलता का उपचार (Treatment of Schizophrenia)

आज से तीन दशक पूर्व मनोविदलता को एक अनाध्य रोग समझा जाता था। उस समय केवल 30% रोगियों को ही उपचार हेतु चिकित्सालयों में छोड़ा जाता था जिसमें से 7% रोगियों की स्थिति में कुछ सुधार नहीं होता था, शेष

23% रोगियों का कुछ सुधार हो जाता था। परन्तु आज इस प्रकार के रोगियों के उपचार के लिए अनेक प्रकार की नवीन पद्धतियों का विकास हो गया है।

वर्तमान समय में मनोविदलता के रोगियों के उपचार के लिए मुख्यतः आघात-चिकित्सा (shock-therapy),² इन्सुलीन पद्धति (insulin method),³ शल्य चिकित्सा, व्यावसायिक चिकित्सा (occupational therapy) आदि का उपयोग किया जाता है। 40 से 60 प्रतिशत तक रोगी विद्युत आघात से ठीक हो जाते हैं। कुछ रोगियों का सफल उपचार विद्युत व इन्सुलीन पद्धति के माध्यम से हो जाता है। सन् 1940 में इन्सुलीन-कोमा चिकित्सा का उपयोग इस प्रकार के रोगियों के उपचार के लिए किया गया। परन्तु इस प्रकार की चिकित्सा में काफी कठिनाइयाँ व जोखिम थी। अतः मनो-रोग चिकित्सकों ने विद्युत-आघात चिकित्सा (Electroconvulsive therapy, ECT) को पसन्द किया। 18 वर्ष से कम उम्र वाले रोगियों का उपचार अगर इन पद्धतियों के द्वारा किया जावे तो कोई लाभदायक परिणाम प्राप्त नहीं होते।

कुछ अन्य नवीन चिकित्सा-विधियों का भी आविष्कार हुआ है, जिनका सक्षिप्त वर्णन करना यहाँ न्यायसंगत प्रतीत होता है; जैसे—शल्य-चिकित्सा (surgery) के माध्यम से मस्तिष्क काँटेक्स (cortex) व थेलेमस (thalamus) के बीच की नसें काट दी जाती हैं जिससे रोगी का सवेगात्मक तनाव कम हो जाता है। परन्तु इस प्रकार के ऑपरेशन से रोग पूर्ण रूप से दूर नहीं होता, बल्कि रोगी को समायोजन प्राप्त करने में सहायता अवश्य प्राप्त होती है।

मनोविदलता के रोगियों के उपचार में उस समय काफी क्रान्ति उत्पन्न हुई जबकि 1953 में क्लोरप्रोमाजीन (Chlorpromazine) तथा अन्य अनेक प्रकार के उपशामकों (Tranquilizers) का उपयोग प्रारम्भ हुआ। प्रारम्भ में तो इनके प्रयोग से आक्रमणकारी व्यवहार को रोकने में काफी सहायता प्राप्त हुई परन्तु बाद में यह ज्ञात हुआ कि इनके उपयोग के द्वारा विभ्रमों, भ्रान्तियों, विवेकहीन चिन्तन, चिन्ता तथा अनुपयुक्त भावों को भी कम किया जा सकता है। इस जानकारी से अनेक अस्पतालों में इन्सुलीन-कोमा-चिकित्सा व मनःशल्य-चिकित्सा (psychosurgery) को बन्द कर दिया गया। कुछ वर्षों के उपरान्त समूह चिकित्सा के माध्यम से मनोविदलता के रोगियों का इलाज आरम्भ हुआ।

अगर मनोविदलता को प्रारम्भिक अवस्था में ही पहचान कर उपचार किया जावे तो रोग को आसानी से दूर किया जा सकता है। वैसे सामान्यतः इस प्रकार के रोगियों का उपचार अस्पतालों से ही करना चाहिए, घर पर नहीं। पर्यावरण में परिवर्तन से भी रोगी को लाभ प्राप्त होता है। इस प्रकार के रोगियों से घर वालों को किसी प्रकार का तर्क-वितर्क नहीं करना चाहिए।

**रोग फलानुमान
(Prognosis)**

वैसे तो भिन्न-भिन्न रोगियों के उपचार भविष्य के सम्बन्ध में कुछ कहना बड़ा कठिन है, परन्तु निम्न ऐसी दशाएँ हैं जो रोगी को शीघ्र ठीक हो जाने की ओर संकेत करती हैं :—

1. अगर 18 माह के उपरान्त रोगी का उपचार शुरू कर दिया जावे ।
2. रोग का क्रमिक विकास से यकायक बढ़ना लाभदायक होता है ।
3. अगर रोग की उत्पत्ति का कारण जानी-पहुँचानी तात्कालिक परिस्थिति हो ।
4. रोगी को रोग के सम्बन्ध में सूझ (insight) हो ।
5. अगर रोगी के लक्षण सोडियम अमीटॉल से दूर हो जावें ।

उत्साह-विषाद मनोविकृति (MANIC DEPRESSIVE PSYCHOSES)

प्राचीन ग्रीक आदि के लेखों में उत्साह-विषाद मनोविकृति का वर्णन मिलता है। सर्वप्रथम मनोवैज्ञानिकों का मत था कि अधिक प्रसन्न रहना (mania) व अधिक उदास रहना (depression) दो अलग-अलग प्रकार के मानसिक रोग हैं। लेकिन सर्वप्रथम फॉलरेट तथा बैलाजर् (Falrat and Baillarger, 1850-1954) ने बताया कि ये दो भिन्न मानसिक रोग नहीं हैं, बल्कि एक ही मानसिक रोग के दो लक्षण हैं। फॉलरेट ने इस विकृति को 'Folie Circulaire' (Circular insanity) का नाम दिया तथा बैलाजर् ने इस 'Folie A Double Forme' (insanity in a double guise) के नाम से सम्बोधित किया। इस विचार के सम्बन्ध में क्रेपलिन (Kraepelin) का ध्यान गया तथा उसने 1889 में उत्साह-विषाद मनोविकृति शब्द का प्रयोग इसी अर्थ में किया। क्रेपलिन के अनुसार इसमें रोगी एक ही रोग से ग्रस्त होता है। लेकिन इस रोग के दो विरोधी लक्षण होते हैं। अत्यधिक प्रसन्नता की अवस्था में विचारों की उड़ान, मनोगत्यात्मक सक्रियता (psycho-motor activity) व उत्साह (elation) के लक्षण प्रकट होते हैं। लेकिन इसके विपरीत उदासीनता की अवस्था में रोगी में मानसिक अवरोध, विचारों में तर्कहीनता, मनोगत्यात्मक सक्रियता की कमी आदि के लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं। क्रेपलिन के इस विचार में अनेक अध्ययनों के आधार पर परिवर्तन हुए हैं लेकिन मूल स्वरूप के सम्बन्ध में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है।

उत्साह-विषाद मनोविकृति का इतिहास
(History of Manic-Depressive Psychoses)

सन् 1854 में फालरेट तथा बैलाजर् (Falrat and Baillarger) ने इस रोग के सम्बन्ध में सर्वप्रथम व्याख्या प्रस्तुत की। फॉलरेट ने 1879 में एक ऐसे रोगी

का उल्लेख किया जिसमें उत्साह व विषाद दोनों लक्षणों की मिश्रित अवस्था थी। इस अवस्था को उसने सक्रमणकालीन अवस्था कहा। 1882 में कॉलबौम (Kallbaum) ने निश्चित रूप से बताया कि उत्साह व विषाद दो अलग-अलग विकृतियाँ नहीं हैं बल्कि एक ही विकृति के दो लक्षण हैं। कॉलबौम ने चिकित्सा के दृष्टिकोण से रोग के मन्द एवं ठीक हो जाने वाले रोगियों के लिए 'साइक्लोथीमिया (cyclothymia)' तथा तीव्र व अधिक दिनों तक बने रहने के कारण दीर्घ स्थायी प्रकार के लिए 'वैर्सानिया टिपिका सर्कुलैरिस' (*versania typica circularis*) शब्द का प्रयोग किया। हेकर (Hecker) ने इस मत का समर्थन किया। 1869 में क्रेपलिन ने उत्साह-विषाद मनोविकृति के सम्बन्ध में अपने सिद्धान्त की व्यवस्था की, जिसमें आज तक मूल रूप से कोई परिवर्तन नहीं हुआ।

घटनाक्रम (Incidence)

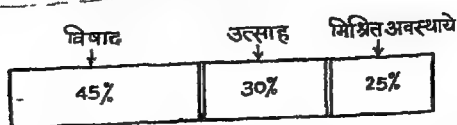
कोलमैन (Coleman · 1964) के अनुसार वे रोगी जो सर्वप्रथम मानसिक अस्पताल में प्रवेश करते हैं, उनमें से लगभग दो प्रतिशत रोगी उत्साह-विषाद मनोविकृति के रोग से पीड़ित होते हैं। यह संख्या 1950 में लगभग 6 प्रतिशत थी। मानसिक अस्पतालों में प्रथम प्रवेश के समय इन रोगियों की मध्याक आयु (median age) करीब 44 वर्ष की होती है परन्तु अधिकांश रोगियों की आयु 25 से 66 वर्ष के बीच होती है। रेनी व फाउलर (Rennie & Fowler) के अनुसार यह रोग प्रथम बार करीब 14 से 65 की आयु-सीमा में उत्पन्न होता है जिनकी विवेचना निम्न ढंग से की जा सकती है—

50% रोगियों को प्रथम बार उत्पन्न होने की आयु-सीमा = 30 से 40 वर्ष

25% रोगियों को प्रथम बार उत्पन्न होने की आयु-सीमा = 30 वर्ष से कम

25% रोगियों को प्रथम बार उत्पन्न होने की आयु-सीमा = 50 वर्ष से अधिक

एन्योनी व स्टॉक (1960) ने तथ्यों के आधार पर यह बताया कि एक रोगी में इस रोग के लक्षण 12 वर्ष की आयु में तथा एक अन्य रोगी में रोग की प्रथम बार उत्पत्ति के 45 वर्ष के बाद हुई। काबेली व अन्य ने यह बताया कि स्त्रियों में यह रोग अपेक्षाकृत कम अवस्था में भी उत्पन्न हो जाता है। उत्साह-विषाद के समस्त रोगियों में से 45% विषाद (depressive), 30% उत्साह (mania) एवं 25% मिश्रित प्रकार के रोगी पाए जाते हैं।



चित्र 32—उत्साह विषाद मनोविकृति के विभिन्न पक्षों के घटनाक्रम

उत्साह-विषाद मनोविकृति के सामान्य लक्षण

(General Symptoms of Manic-Depressive Psychoses)

इस रोग को नवीन वर्गीकरण के आधार पर भावात्मक विकृतियों (affective reaction) के अन्तर्गत रखा गया है। सामान्यतया उत्साह-विषाद मनोविकृति के रोगियों में निम्नलिखित सामान्य लक्षण पाये जाते हैं :—

(1) प्रत्यक्षीकरण की अयोग्यता (Inadequacy of Perception)—सामान्यतः इस प्रकार के रोगियों में प्रत्यक्षीकरण का दोष आ जाता है। वे किसी भी वस्तु को देख सकते हैं लेकिन उनके सम्बन्ध में अधिक जानकारी नहीं होती। अगर इस प्रकार के रोगियों को कुछ पढ़ने को दिया जाय तथा उससे यह पूछा जाय कि इसमें क्या लिखा हुआ है तो वे कुछ भी बताने में समर्थ नहीं होते। इसका मुख्य कारण यह होता है कि इनमें एकाग्रता की कमी होती है।

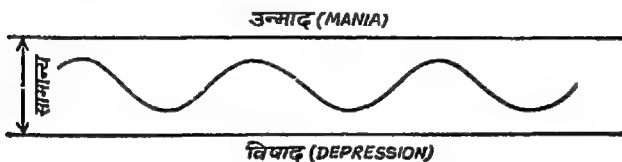
(2) अति उत्तेजना व चेतना का खोना (Over Stimulation and Loss of Consciousness)—सामान्यतः इस प्रकार के रोगी को अधिक उत्तेजनशील एवं आवश्यकता से अधिक उदास रहने के फलस्वरूप अपनी चेतना का ज्ञान नहीं होता। रोगियों को समय, स्थान, दिनांक आदि का भी ज्ञान नहीं होता। इसका मुख्य कारण इस रोग का प्रबल आक्रमण है जिसके फलस्वरूप अचेतन मन की ग्रन्थियाँ चेतना पर प्रभाव जमा लेती हैं तथा रोगी की चेतना समाप्त या कम हो जाती है। इस तथ्य को फ्रेडरिच ने भी स्वीकार किया है क्योंकि उसका कहना था कि इस प्रकार के रोग के अन्तर्गत रोगी को अपने वातावरण का ज्ञान या चेतना नहीं रहती है।

(3) मिथ्या निर्णय-शक्ति (Flight Judgement Power)—रोगी में झूठ या सत्य के सम्बन्ध में निर्णय-शक्ति की कमी हो जाती है जिसके फलस्वरूप वह कभी-कभी झूठ को सत्य व सत्य को झूठ समझने लगता है। इसी कारण रोगी में अनेक मिथ्या धारणाएँ जन्म ले लेती हैं, जैसे—यदि किसी व्यक्ति की मृत्यु हो जावे या हत्या हो जावे तो उसकी हत्या, मृत्यु का इल्जाम वह अपने ऊपर ले लेता है। उत्साह की अवस्था में रोगी के मन में अनेक सुखद विचार आते हैं तथा वह सदैव कल्पना की दुनियाँ में विचरण करता रहता है। अगर वह किसी स्थान पर दो व्यक्तियों को आपस में बातें करते हुए देखता है तो वह यह समझता है कि उसे फाँसी देने की योजना बनाई जा रही है। वे इसे पूर्ण रूप से सही भी मान लेते हैं।

(4) भ्रम या विपर्यय तथा विभ्रम (Illusion and Hallucination)—रोगी मुख्यतः अपने चित्तवृत्ति के अनुरूप विपर्यय तथा विभ्रम का शिकार हो जाता है, जैसे—उत्साह की अवस्था में रोगी किसी भी आने वाले व्यक्ति को अपना पुत्र समझ लेता है तो विषाद की अवस्था में वही आने वाला व्यक्ति उसे घातक शत्रु के रूप में दिखाई पड़ता है।

(5) संवेगात्मक तनावों का बाहुल्य (Excess of Emotional Tensions)—उत्साह विषाद मनोविकृतियों के रोगियों में मुख्यतः संवेगात्मकता की प्रधानता होती है।

उत्साह की अवस्था में रोगी बहुत अधिक आशावादी हो जाता है। वह इतनी क्रियाएँ करता है जिसको देखकर यह पता चलता है कि उसमें बहुत अधिक शक्ति आ गई है। विषाद की अवस्था में रोगी आवश्यकता से अधिक भयभीत व सदैव निर्धनता या अपनी हत्या आदि की भावना से ग्रस्त रहता है। विषाद के रोगियों में 75% आत्महत्या करने के विचार रखते हैं तथा करीब 10 से 15% रोगी आत्महत्या करने का प्रयास भी करते हैं।



चित्र—33

(उत्साह विषाद रोगी के व्यवहार व सामान्य व्यवहार में प्रकाश का अन्तर नहीं है बल्कि तीव्रता या अंशों (degrees) का अन्तर है। इस चित्र से यह स्पष्ट हो जाता है कि इस प्रकार के रोगियों के सवेगात्मक उतार-चढ़ाव में सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा मात्रात्मक तीव्रता पायी जाती है।)

(6) यौन-भावना (Feeling of Sex)—इस प्रकार के रोगियों में या तो यौन सवेगों की बहुलता दिखाई पड़ती है या इनमें यौन से सम्बन्धित इच्छा को जाग्रत करना ही मुश्किल हो जाता है। कॉवेली (Coville . 1963) ने उत्साह विषाद मनोविकृतियों का निम्न प्रकार से विवेचन किया है —

(i) इस रोग का प्रारम्भ अचानक होता है लेकिन बहुत थोड़े-से रोगियों में इस प्रकार का विकास क्रमिक होता है।

(ii) औसतन 6 महीने में रोगी या तो अपने आप ही या उपचार के माध्यम से ठीक हो जाता है।

(iii) लेकिन कुछ समय बाद (कभी-कभी कई सालों के बाद) इस रोग की पुन उत्पन्न होने की सम्भावना होती है।

(iv) इन रोगियों की चित्तवृत्ति (mood) में परिवर्तन बहुत ही शीघ्रता के साथ होता है।

(v) बौद्धिक ह्रास सापेक्षिक रूप से कम ही होता है।

उत्साह-विषाद के प्रकार तथा विशिष्ट लक्षण

(Types of Manic Depressive and Specific Symptoms)

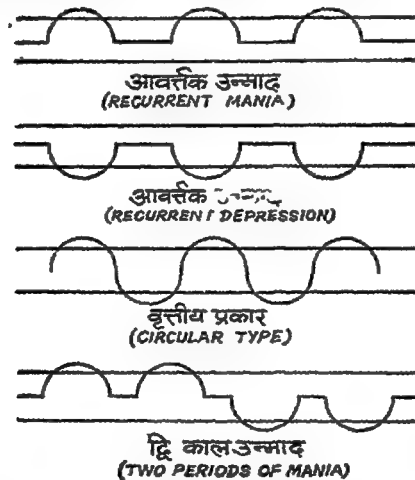
इस विकृति को 3 भागों में बाँटा जा सकता है —

- (1) उत्साह की अवस्था (Manic Phase)
- (2) विषाद की अवस्था (Depressive Phase)
- (3) मिश्रित अवस्था (Mixed States)

नीचे हम इनका अलग-अलग विवेचन करेंगे तथा इनके विशिष्ट लक्षणों को भी बतायेंगे।

उत्साह की अवस्था (Manic Phase)

रोगी में उत्साह (elation) की अत्यधिक मात्रा निहित रहती है। इसमें मनो-शारीरिक क्रियाएँ (psycho-motor activity) असाधारण रूप से दिखाई पड़ती हैं। वह अत्यधिक सन्तुष्ट एवं खुस्त रहता है। वह अनेक सामान्य क्रियाएँ; यथा—नाचना, गाना, दौड़ना, बातचीत करना, बड़बड़ाना, चिल्लाना आदि में असाधारणता का परिचय देता है। उसके विचारों में अत्यधिक उड़ान (flight of idea) की स्थिति पाई जाती है। विचारों में एकाग्रता का अभाव व विभिन्न प्रकार के विपर्यय व विभ्रमों की प्रधानता दिखाई पड़ती है। क्रियाओं में अति उत्तेजना होने



चित्र—34

(विभिन्न प्रकार के उत्साह विषाद अवस्था में रोगियों की सवेगात्मक स्थिति का प्रदर्शन।)

के कारण उसकी शारीरिक क्रियाओं; यथा—रक्तचाप में वृद्धि, श्वास व नाड़ी-गति में तीव्रता आदि के लक्षण भी पाये जाते हैं। वह अधिकतर आतक (panic) फैलाने वाला तथा झगड़ासू प्रवृत्ति का हो जाता है तथा कभी-कभी ऐसी भी क्रियाएँ करने लगता है, जैसे—कुर्सी पटकना, कपड़े फाड़ना, तोड़-फोड़ करना आदि, जिससे अन्य लोग उसे कमरे में बन्द कर देते हैं। इस प्रकार के रोगियों के लक्षणों के मात्रात्मक अन्तर के आधार पर उत्साह की अवस्थाएँ होती हैं :—

- (1) हल्का उत्साह (Hypomania)
- (2) तीव्र उत्साह (Acutemania)
- (3) अति तीव्र उत्साह (Hyper Acute Mania or Delirious Mania)

कुछ विद्वानों ने उत्साह के इन तीन प्रकारों के अतिरिक्त एक और प्रकार का उल्लेख किया है।—

- (4) स्थायी या दीर्घकालिक उत्साह (Chronic Mania)

नीचे हम संक्षेप में इनका वर्णन करेंगे :

(1) हल्का उत्साह (Hypomania)—यह उत्साह का मन्द रूप है। शारीरिक उन्नता सामान्यतः कम होती है। इस प्रकार की स्थिति में रोगी ससार की समस्त वस्तुओं को अत्यन्त रोचकता के साथ देखता है तथा इनमें आनन्द प्राप्त करता है। उसे प्रत्येक बात मजाक-सी प्रतीत होती है। विचारों की उड़ान (flight of idea) सवेगात्मक अस्थिरता, विग्रता, ध्यान एवं उद्देश्य की कमी आदि के लक्षण प्रमुख रूप से रोगी के अन्दर दृष्टिगोचर होते हैं। जीवन में वह अपनी आलोचना सहन नहीं करता। बातचीत करने में अपना अधिकार दूसरों पर जमाना चाहता है। उसमें नैतिक नियन्त्रण (moral control) नहीं रहता। बैसे इन रोगियों में विपर्यय तथा विभ्रम दिखाई पड़ते हैं। लेकिन बहुत ज़ूम मात्रा में इस प्रकार के रोगियों को अपने उपचार कराने या अस्पताल में जाने की सलाह बहुत खलती है। कभी-कभी सलाह देने वालों को वह गाली-गलौज भी करता है। उसका व्यवहार प्रायः सामान्य व्यक्ति जैसा ही होता है तथा वातावरण एवं परिस्थितियों को वह समझता है। अतः इस प्रकार के रोगियों को सामान्य व्यक्ति से अलग करना बड़ा ही कठिन है। लेकिन सामान्यतः एक सामान्य व्यक्ति की अपेक्षा उसकी शारीरिक क्रियाओं में अधिक क्रियाशीलता दिखाई पड़ती है।

(2) तीव्र उत्साह (Acutemania)—हल्के उत्साह एवं तीव्र उत्साह की स्थितियों में कोई विशेष अन्तर नहीं होता है क्योंकि रोग के लक्षणों के दृष्टिकोण में इनमें कोई विशेष भेद करना अशक्य है। यह स्थिति या तो हल्के उत्साह के क्रमिक विकास के फलस्वरूप होती है या प्रत्यक्ष रूप में उत्पन्न हो जाती है। रोगी में उत्साह की भावना, चिड़चिड़ापन तथा आवश्यकता से अधिक क्रियाशीलता आदि के लक्षण दिखाई पड़ते हैं। रोगी में प्रायः किसी विषय पर अधिक देर तक ध्यान केन्द्रित करने की क्षमता नहीं रहती। उसे नींद न आने की शिकायत होती है। वह अहंकारी स्वभाव का होता है। कभी वह अधिक खुश हो जाता है तो कभी यकायक शोध की भावना का प्रदर्शन करता है। उसकी सूझ, निर्णय-शक्ति व नैतिक-नियन्त्रण में कमी आ जाती है। उसकी बौद्धिक क्रिया व स्मृति का प्रायः ह्रास होने लगता है तथा अस्थायी रूप से विपर्यय व विभ्रम बढ़ जाते हैं। वह स्वार्थी प्रकृति का हो जाता है तथा उसकी विचार-शुद्धता भी अतः ही परिवर्तित दिखाई पड़ने लग जाती है। प्रो० कोलमैन के अनुसार, तीव्र उत्साह में रोगियों में मुख्यतः उत्साह,

चिड़चिड़ापन, विचारो एव शारीरिक क्रियाओं मे अत्यधिक तीव्रता आदि के लक्षण पाये जाते हैं।

तीव्र उन्माद का उदाहरण (Example of Acutemania)

“एक 44 वर्षीय विवाहित पुरुष, जिसका स्वभाव काफी उग्र था तथा उसे मानसिक चिकित्सालय में इसलिए भरती कराया गया कि वह न तो कोई कार्य ही कर सकता था और न ही घर पर रह सकता था। अस्पताल में दाखिल होने से दो माह पूर्व उसमें बीमारी के लक्षण दिखाई पड़े थे। वह उत्तेजित रहता था तथा शान्ति से नहीं बैठता था, परन्तु किसी भी प्रकार की चिकित्सा या सलाह नहीं लेता था। आने से पूर्व रोगी अत्यधिक बातचीत करता रहता था तथा खाने व सोने का समय अनियमित था। अस्पताल में प्रवेश करने से कुछ दिनों पूर्व रोगी रात्रि को केवल 2 या 3 घण्टे ही सोता था तथा खाना भी कम खाने लगता था। रोगी के अन्दर यह विचार विकसित हो गया था कि उसकी पत्नी का पहला पति मर गया है, वह उसे लेने आ रहा है तथा उसके साथ बच्चे भी चले जावेंगे। इन विचारों के कारण रोगी इतना परेशान था कि उसकी स्त्री को उसे अस्पताल में भरती करना पड़ा।”—किसकर, पृ० 386

(3) अति तीव्र उत्साह (Hyper Acutemania or Delirious Mania)—यह उत्साह की तीव्र स्थिति होती है तथा इसका विकास या तो हल्का व तीव्र उत्साह से विकसित होने से होता है या अचानक प्रत्यक्ष रूप से भी उत्पन्न हो जाता है। सामान्य रूप से इस प्रकार के रोगियों को ‘पागल’ कहते हैं। इसमें रोगी अत्यधिक असंगत हो जाता है। उसे समय, स्थान, दिनांक व व्यक्तियों का ज्ञान असंगत रूप में होता है। उसकी मानसिक एव शारीरिक क्रियाओं में इतनी अधिक गतिशीलता व सक्रियता पाई जाती है कि औपधियों के माध्यम से यदि उसे शान्त न किया जाय तो वह अत्यधिक पस्त हो जाता है। उसके बातचीत करने का ढंग पूर्णतः अव्यवस्थित हो जाता है तथा अनेक बार तो वह अचानक काफी जोरी से हँसने लगता है तथा अनेक प्रकार की भाव-मुद्राएँ बनाता है। कभी-कभी नोचने की भी क्रिया करता है। उसमें अनेक प्रकार की विघ्न की स्थितियाँ उत्पन्न की जाती हैं। वह चिकित्सक को किसी प्रकार का सहयोग नहीं देता तथा घर की सामग्रियों की भी तोड़-फोड़ करना शुरू कर देता है।

अति तीव्र उत्साह की अवस्था का सर्वप्रथम उल्लेख लूथर बेल (Luther Bell) ने सन् 1849 में किया था। यही कारण है कि कभी-कभी इसे बेल्स मेनिया (Bell's mania) भी कहते हैं।

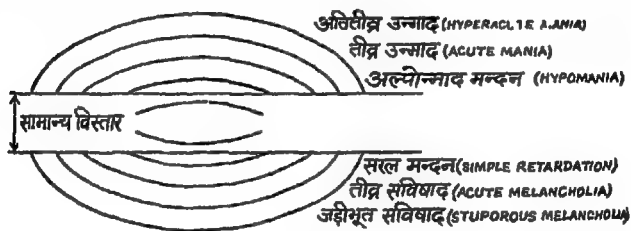
(4) स्थायी उत्साह (Chronic Mania)—स्थायी उत्साह की स्थिति का वर्णन सर्वप्रथम शॉट (Schott) ने सन् 1904 में किया था। शॉट ने ऐसे चार रोगियों का विवेचन किया है, जिन्हें क्रमशः 30, 25, 21 व 17 वर्ष तक स्थायी उत्साह की

अवस्था रही थी। इन चारो रोगियों को पहले भी उत्साह के दौर पड़ चुके थे। अन्तर केवल इतना ही था कि पिछले दौरों का उपचार हो गया था लेकिन अन्तिम बार के दौरों का उपचार उपर्युक्त अवधियों तक सफल नहीं हो पाया था। इनमें प्रायः वही लक्षण पाये जाते थे जो उत्साह की स्थिति में पाये जाते हैं। इसी प्रकार के दीर्घकालीन स्थायी उत्साह की अवस्था का वर्णन फ्रॉम, क्रेपलिन, रेम, कर्वी स्ट्रान्सकी, सैनार, ब्राउन, वर्थम आदि विद्वानों ने भी की है।

विषाद की अवस्था

(Depressive Phase)

साधारणतः इस अवस्था के रोगियों में उदास, चिन्ताग्रस्त, शारीरिक एवं मानसिक क्रियाओं की कमी, निकम्मा, अपराधी के लक्षण पाये जाते हैं। उसकी मानसिक क्रियाओं का विकास अवरुद्ध हो जाता है जिसके फलस्वरूप उसके ऊपर तीव्र से तीव्र उत्तेजना का भी प्रभाव नहीं पड़ता तथा सरल से सरल समस्या पर



चित्र—35

(विभिन्न प्रकार के उत्साह व विषाद की अवस्था में मवेगात्मक स्विंग्स (emotional swings) का चित्र। जैसे-जैसे उत्साह की तीव्रता में वृद्धि होती है वैसे-वैसे ही रोगी की सवेगात्मक स्थिति सामान्य विस्तार रेखा से ऊपर (above) होने लगती है तथा विषाद की स्थिति में नीचे हो जाती है।)

विचार नहीं कर पाता है व बार-बार रोने लगता है। रोगी अपने अपराधों तथा पापों की चर्चा अन्य लोगों से किया करता है। उसमें निष्क्रियता (inactivity), मानसिक क्रिया विरोध या मन्दन (mental retardation), विचारशून्यता व ध्यान-केन्द्रित करने की अनुपयोगिता आदि के लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं, वह अत्यन्त शीघ्र ही थक जाता है तथा सदैव विश्राम करना चाहता है। रोगी को साधारण-से-साधारण समस्या को हल करने में कठिनाई होती है। उसमें पुस्तक पढ़कर समझने की योग्यता व वाद-विवाद करने की क्षमता बिल्कुल ही क्षीण हो जाती है। वह कभी-कभी अघूरा वाक्य ही समाप्त कर देता है, क्योंकि उसके विचारों का प्रवाह रुक जाता है। वह भविष्य के प्रति निराशावादी विचार करता है जिसके कारण आत्महत्या ही उसे सही रास्ता सूझता है। इस प्रकार के रोगियों को विपर्यय तथा विभ्रम अधिक उत्पन्न होता

है। इन लक्षणों के कारण अनेक शारीरिक दोष, पाचन-क्रिया का अव्यवस्थित हो जाना, रक्तचाप में कमी, निद्रा का अभाव आदि शारीरिक दशाएँ भी उत्पन्न हो जाती हैं। लक्षणों की मात्रा के आधार पर विषाद की अवस्था को तीन भागों में वर्गीकृत किया जा सकता है,—

(1) सरल अवरोध विषाद (Simple Retardation Depression)

(2) तीव्र विषाद (Acute Melancholia or Depression)

(3) अति तीव्र विषाद (Stuporous Melancholia Depression)

(1) सरल अवरोध विषाद (Simple Retardation Depression)—इस प्रकार की विषादात्मक स्थिति में रोगी की शारीरिक व मानसिक क्रियाओं में कमी दिखाई पड़ने लगती है। उसकी विचार-शक्ति अव्यवस्थित हो जाती है। उसे अपने भविष्य की चिन्ता होने लगती है लेकिन वह अधिकतर अपनी पिछली स्मृतियों के सम्बन्ध में ही सोचता रहता है। उसकी अभिवृत्तियों में दुःख व परेशानी झलकती है। वह अपने को असफल, निराश समझने लगता है। यदि उससे पूछा जाय तो वह धीरे धीरे एवं छोटे-छोटे शब्दों में उत्तर देता है। ये रोगी अपनी कठिनाइयों के प्रति जागरूक रहते हैं तथा यह भी आवश्यक तथ्य को स्वीकार नहीं करते कि वे मानसिक रोग से ग्रस्त हैं। उसे अपराध का विभ्रम होता है। दैनिक क्रियाओं, यथा—खिलाने, नहलाने, कपड़े पहनने आदि में उसकी सहायता करने की आवश्यकता होती है। लेकिन इन लक्षणों के बावजूद उनकी बुद्धि में कोई विशेष कमी नहीं आती है।

(2) तीव्र विषाद (Acute Depression)—तीव्र विषाद में रोगी में सरल विषाद की अपेक्षा शारीरिक तथा मानसिक अवरोधों में तीव्रता दृष्टिगोचर होती है। वह असांभाजिक हो जाता है तथा अपने को हीन समझने लगता है। वह किसी से मिलना-जुलना स्वीकार नहीं करता। उसमें अनेक शारीरिक कष्ट, जैसे—सिर-दर्द, थकान, पेट की गड़बड़ी आदि उत्पन्न हो जाते हैं। उसके मन में कभी-कभी इस प्रकार का विचार उठता है कि ससार में वह अकेला है तथा सबसे बड़ा पाप उसने किया है अतः उसे जेल चला जाना चाहिए। उसके मन में प्रधानतः अति-चिन्तात्मक (hypochondriacal) व व्यर्थता (nihilistic) सम्बन्धी विचार जागृत होते रहते हैं। उसे यह विश्वास हो जाता है कि उसने बहुत पहले गलत लैंगिक व्यवहार (sexual behaviour) किये थे जिसके कारण उसकी यह दुर्गति हुई है और उसका स्वास्थ्य खराब हो गया है। उसे ऐसा प्रतीत होता है कि सम्पूर्ण व्यक्तित्व बदल गया है तथा अब उसकी कोई आवश्यकता नहीं। इसी भावना के कारण वह आत्महत्या करने का प्रयास करता है। इस प्रकार के रोगियों की देखभाल सावधानी के साथ करनी चाहिए।

(3) अति तीव्र विषाद (Stuporous Melancholia or Depression)—इस प्रकार के रोगी अपने जीवन के प्रति पूर्णतः उदासीन हो जाते हैं। उनकी मनोदशा

मे जैमवकालीन अवस्था (infantile stage) के कारण इष्टियोचर होते हैं। विषाद मे लक्षणों का अत्यधिक अतिरञ्जित (over-development) हो जाने के कारण इनका सुधार असम्भव-सा हो जाता है। रोगी में आत्म-ग्लानि की भावना इतनी तीव्र हो जाती है कि वह आत्महत्या करने की सोचता है। वह पूर्णतः एकाकी हो जाता है। आन-पास के वातावरण का भी उस पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता। उसे समय, स्थान, घटना व व्यक्ति आदि के सम्बन्ध में विलुप्त ज्ञान नहीं होता। उसमें विषय व विषय अधिक बढ़ जाते हैं। इनके हाथ-पैर-बदन इतने शिथिल हो जाते हैं कि उन्हें किसी भी दिशा में आसानी से मोड़ा जा सकता है। रोगी अपने को एक बहुत बड़ा पापी समझने लगता है तथा नृत्य को ही इस पाप का प्रायश्चित्त करने का साधन मानता है। उसका शारीरिक स्वास्थ्य गिर जाता है। उसमें दुर्बलता, वजन घट जाना, कब्ज, भूख कम या न लगना आदि लक्षण दिखाई देते हैं। अनेक प्रकार की अदृश्य चीजें सुनाई पड़ती हैं। वह पूर्णतः निष्क्रिय हो जाता है। इस प्रकार के रोगियों का उपचार नवीन उपचार पद्धतियों के माध्यम से किया जा सकता है।

उत्साह विषाद की मिश्रित अवस्था

(Mixed States of Manic Depressive)

क्रेपलिन के अनुसार जब रोगियों में उत्साह व विषाद दोनों के प्रमुख लक्षण एक साथ प्रकट हो तो ऐसे रोगियों को उत्साह-विषाद की मिश्रित अवस्था के अन्तर्गत रखा जाता है। यह स्थिति कभी-कभी एक अवस्था से दूसरी अवस्था में स्थानान्तरण होने पर उत्पन्न हो जाती है। प्राचीन विद्वानों का यह मत था कि उत्साह व विषाद अलग-अलग नहीं होता बल्कि केवल मिश्रित प्रकार का ही होता है। लेकिन नवीन अध्ययनों के अनुसार उत्साह विषाद मनोविकृति के समस्त रोगियों मे से केवल 25% रोगियों मे ही मिश्रित अवस्था पाई जाती है। क्रेपलिन ने लक्षणों की प्रमुखता के आधार पर उत्साह-विषाद मनोविकृति को मिश्रित अवस्था के 6 प्रकारों में वर्गीकृत किया है:—

- (1) उत्साहात्मक-विमूढता,
- (2) उद्दीप्त-विषाद,
- (3) अनुत्पादक-उत्साह,
- (4) विषादात्मक उत्साह,
- (5) विचारों की उड़ानयुक्त विषाद,
- (6) संवेगात्मक प्रफुल्लता व विचारों की उड़ान-युक्त विषाद।

कारणात्मक एवं पूर्व-प्रवृत्त्यात्मक तत्व
(Etiological and Predisposing Factors)

उत्साह-विषाद मनोविकृति के पूर्व-प्रवृत्त्यात्मक तथा तात्कालिक कारणों को हम प्रमुखतः तीन भागों में बाँट कर अध्ययन कर सकते हैं—

- (1) जैविक कारक (Biological Factors)

(2) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)

(3) सामाजिक कारक (Sociological Factors)

वैदिक कारक (Biological Factors)

क्रेपलिन (Kraepelin), प्रेसी (Pressey) आदि ने उत्साह-विषाद मनोविकृति का कारण वंश परम्परा माना है। ब्रिज (Bridge) का कहना है कि करीब 80 प्रतिशत रोगियों से वंशपरम्परा का हाथ रहता है। स्ट्रेकर व इबो (Strecker and Ebaugh) का मत है कि व्यक्ति वंशपरम्परा के माध्यम से कुछ ऐसे शैलियों (personality traits) प्राप्त करता है जो इस रोग को उत्पन्न करने में सहायक होता है। रोसनोफ (Rosenoff), हैंडी (Handy) व प्लेसे (Plesset) आदि अन्य विद्वानों ने यमजों पर अध्ययन किये तथा अपने अध्ययन के द्वारा पर बताना कि भूतकृत रूप से इन रोग को उत्पन्न करने का कारण वंशपरम्परा है। स्लेटर (Slater) ने अपने अध्ययन के द्वारा इस तथ्य को बताया कि समान वंशसंस्था में इस रोग में उत्पन्न होने की सम्भावना केवल 0.5% ही है जबकि इन रोगियों के माँ-बाप, भाई-बहिन व बच्चों में इस रोग की सम्भावना करीब 15% है। रेनी व फाउलर (Reani and Fowler) ने 208 उत्साह विषाद के रोगियों में 63% वंशपरम्परा के प्रभाव को पाया। इन अध्ययनों से यह पूर्णतः स्पष्ट हो गया कि इन रोग के उद्भव में वंशपरम्परा का महत्वपूर्ण हाथ है।

कुछ विद्वानों ने शारीरिक बनावट (physical constitution) को भी इस रोग का कारण माना है, जैसे-क्रेसमर (Kreshmer) ने 85 रोगियों का अध्ययन करते के बाद बताया कि इन रोग का कारण शारीरिक गठन भी है। उसने पिक्निक (pyknic) प्रकार के व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों को प्रमुख रूप से इस रोग का शिकार बताया। इस प्रकार के व्यक्ति बन्द में तो नाटे तथा इनकी तोंद चर्बी होती है। मैसन ने ऐसे व्यक्तियों को जिनकी शारीरिक वसावट 'मैसोमॉर्फिक' व 'एन्डोमॉर्फिक' (mesomorphic and endomorphic) प्रकार की होती है, उन्हें इस रोग का शिकार शीघ्र हो जाने वाला बताया है।

कुछ विद्वानों ने आन्तरिक शारीरिक उपग्रहों को भी इस रोग का कारण माना है। अन्तःश्लाकी ग्रंथियों (endocrine glands) में गड़बड़ी, पाचन-शक्ति तथा रक्तचाप (blood-pressure) में गड़बड़ी आदि के कारण से भी यह रोग उत्पन्न हो जाता है। एक अत्यन्त रोचक तथ्य का विवरण जेम्स (James, 1961) ने किया है। उन्होंने बताया है कि विषाद-स्मृति की वजह से उत्साह की स्थिति में शारीरिक रचनामन्त्रवी कारक अत्यन्त सहायक होते हैं।

यहाँ इस बात को पूर्णतः ध्यान में रखना चाहिए कि केवल वैदिक कारण ही एन्मात्र इस रोग को उत्पन्न करने में सहायक नहीं होते हैं, बल्कि अन्य कारण उत्पन्न करने में सहायक होते हैं।

मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)

अनेक मनोवैज्ञानिकों ने, यथा—मेयर (Meyer), कर्बी तथा ब्लूर (Kirby and Bleuler) आदि ने उत्साह-विषाद मनोविकृति के कारणों में मनोवैज्ञानिक कारकों को उल्लेखनीय बताया है। इनका कहना है कि उत्साह-विषाद मनोविकृति, मनोविकृति के रोगियों के मानसिक गठन एवं मानसिक क्रियाओं का अधिक प्रभाव पड़ता है। पूर्ण रूप से किसी विशेष मनोवैज्ञानिक स्थिति को उत्साह-विषाद के रोग का कारण नहीं माना जा सकता, लेकिन फिर भी व्यक्ति के प्रारम्भिक विकास के कारक तथा वर्तमान जटिल व तीव्र दबावपूर्ण अवस्थाएँ इस रोग के विकास में सहायक होती हैं। युंग (Jung) ने यह कहा है कि जो व्यक्ति बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाले होते हैं, वे प्रधानतः इस मनोविकृति के शिकार हो जाते हैं। फ्रायड (Freud) ने उत्साह-विषाद मनोविकृति के मानसिक कारणों की व्याख्या अपने मनोवैज्ञानिक विकास के सिद्धान्त के आधार पर की है। माँ-बाप व बालक के बीच व्यवहार मानसिक विकास में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अधिकतर ऐसा देखा गया है कि अग्रिकांशतः इस रोग से ग्रस्त रोगी का अत्यन्त बड़े अनुशासन, उच्च नैतिक आदर्श व मान्यताओं में प्राचन पोषण हुआ होता है।

रेन्नी व फाउलर (Renni and Fowler) ने अपने अध्ययनों में यह देखा कि करीब 79% रोगी ऐसी दबावपूर्ण स्थितियों से गुजरे थे जिनका सम्बन्ध उनके स्पष्ट लक्षणों में ज्ञात होता था। केवल 20% रोगियों में ही उनकी कठिनाइयों का रूप स्पष्ट नहीं था। कृत्रिम उपाय जो सामान्यतः व्यक्ति अपनी कठिनाइयों की रक्षा में उपयोग करता है, कभी-कभी इनका अतिरंजित विकास होने के कारण विकृत रूप ले लेते हैं। ब्रौन ब्राउन (Brown) ने भी इस तथ्य को स्वीकार किया है क्योंकि वे असा-मान्यता को सामान्य व्यवहार का अतिरंजित तथा विकृत रूप मानते हैं। अतः इस बात का भी रोगी पर प्रभाव पड़ता है कि वह अपने वास्तविक जीवन में अपनी कठिनाइयों की रक्षा किस माध्यम से करता है।

मैकडगल (McDougall) ने उत्साह-विषाद मनोविकृति के मानसिक कारणों पर अधिक जोर दिया है तथा उसके अनुसार यह रोग—आत्म-अभ्यन्त (self-assertion) व आत्म-समर्पण (self-surrender) की प्रवृत्तियों के अन्तर्गत विकास के कारण उत्पन्न होता है। एडलर (Adler) ने आत्म-प्रतिष्ठा (self-prestige) व हीन-भावना (inferiority complex) को ही इस रोग का कारण माना है। उसका कहना है कि जब इसका प्रकाशन सही रूप से नहीं होता तो इसका दमन (repression) हो जाता है तो उसमें हीन भावना विकसित हो जाती है तथा वह उत्साह-विषाद मनोविकृति के रोग से ग्रस्त हो जाता है। फ्रायड (Freud) ने परम अहं व अहं के आधार पर इस रोग की व्याख्या की है। इसी प्रकार इबाल्ड, स्ट्रेकर, इवॉन आदि विद्वानों ने भी मनोवैज्ञानिक कारकों की प्रधानता को स्वीकार किया है।

सामाजिक कारक (Sociological Factors)

अनेक विद्वानों का कहना है कि कुछ ऐसी विशेष संस्कृति या सामाजिक कारक होते हैं जहाँ यह रोग अधिक होता है। इस सम्बन्ध में फीगेल्होल (Fegalhole) का कहना है कि न्यूजीलैंड में यह रोग, मनोविदलता (schizophrenia) की तुलना में लगभग 2½ गुना अधिक होता है जबकि अमरीका में इन दोनों के अनुपात में एक विपरीत सम्बन्ध पाया जाता है। कारोडर ने अपने एक अध्ययन में यह देखा कि सर्वप्रथम मानसिक-अस्पताल में प्रवेश करने वाले रोगियों में से करीब 28.6% रोगी मनोविदलता के थे तथा केवल 3.8% उत्साह-विषाद के रोगी थे। इसी प्रकार के परिणाम स्टैनब्रोके (Stanbroke) ने भी प्राप्त किये हैं। इस सम्बन्ध में यह बात उल्लेखनीय है कि जटिल स्वभाव के संस्कृति व इनके निश्चित प्रभाव के सम्बन्ध में पूर्ण अध्ययन प्राप्त नहीं हुए हैं।

चिकित्सा (उपचार) (Treatment—Therapy)

इस रोग से ग्रस्त अधिकांश रोगियों को चिकित्सालय में भर्ती करा देना आवश्यक है क्योंकि वहाँ उनकी देखभाल भली-भाँति की जा सकती है। इनके उपचार के लिए सबसे प्रमुख बात यह ध्यान में रखनी चाहिए कि इन्हें बाह्य उद्दीपकों के प्रभाव से बचाया जाय। उसके सामने ऐसी परिस्थिति उत्पन्न न की जाय जिससे उसे झूझ-लाहट या उत्साह की प्रेरणा मिले। उसे टहलाने, पढ़ने एवं हाथ से कुछ कार्य कराने-के लिए प्रोत्साहन देना चाहिए तथा उनमें यह आशावादी दृष्टिकोण उत्पन्न करना चाहिए कि वह निश्चित रूप से ठीक हो जावेगे। उद्दीप्त अवस्था में रोगी को प्रतिदिन गर्म पानी में नहलाने से लाभ होता है।

उत्साह की अवस्था में रोगी को ऐसी क्रियाओं से बचाना चाहिए जिससे उसकी शक्ति में कमी आ जाती है। इस प्रकार के रोगी को हाइड्रो-उपचार पद्धति (hydro-therapy), जिसमें ठण्डे पानी के टब में रोगी को डाला जाता है तथा कुछ शासक औषधियों (drugs) का भी प्रयोग करना चाहिए जिससे उसके लक्षणों की तीव्रता में कमी आ सके। कुछ विशेष स्थितियों में विद्युत पद्धति (electric convulsive therapy) लाभदायक होती है। इस प्रकार के प्रयासों से रोगी के लक्षणों की व्यवस्था में कमी आ जाती है तथा मनश्चिकित्सा (psychotherapy) की पृष्ठभूमि तैयार हो जाती है।

विषादात्मक स्थिति में रोगियों के उपचार में मुख्य ध्यान यह देना चाहिए कि उसकी निष्क्रियता को दूर किया जा सके। उसे गर्म पानी से नहलाना तथा मालिश करवानी चाहिए। विद्युत आघात (electric shock) भी लाभदायक होता है। रोगी के साथ सदैव सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार करना चाहिए तथा उसके साथ ऐसा व्यवहार

करना चाहिए या ऐसी स्थिति उत्पन्न करने का प्रयास करना चाहिए जिससे कि उसकी मनोचिकित्सा सम्भव हो सके।

अभी हाल में हुए अनुसन्धानों के आधार पर यह ज्ञात हुआ है कि दीर्घ-कालिक निद्रा चिकित्सा या आक्षेप-चिकित्सा से अगर उत्साह विषाद मनोविकृति का उपचार कराया जावे तो बीमारी की अवधि कम हो जाती है तथा स्वास्थ्य-लाभ की सम्भावना में वृद्धि हो जाती है। प्रायः निद्रा चिकित्सा में रोगी को एक सप्ताह तक निद्रावस्था में रखा जाता है तथा उसे केवल भोजन देने के उद्देश्य से कुछ समय के लिए जगाया जाता है। आघात चिकित्सा के अन्तर्गत विद्युत् तरंगों या मेट्रोजॉल के द्वारा रोगी को समय-समय पर आघात पहुँचाया जाता है। दोनों से ही चिकित्सा के परिणाम एक समान प्राप्त होते हैं। परन्तु सापेक्षतः मेट्रोजॉल का प्रयोग सरल होता है।

रोग फलानुमान (Prognosis)

करीब 70% इस मनोविकृति से पीड़ित रोगी चिकित्सालय में भर्ती होने से एक वर्ष की अवधि में स्वस्थ हो जाते हैं। यदि आधुनिक उपचार पद्धतियों का उपयोग किया जाय तो यह सख्या शत-प्रतिशत तक भी पहुँच सकती है। रेनी व फाउलर का कहना है कि यह रोग ठीक हो जाने के उपरान्त फिर से उत्पन्न हो सकता है। वैसे 5 रोगियों में से केवल एक रोगी को ही यह रोग पुनः उत्पन्न नहीं होता फिर भी इस रोग के सुधार की सम्भावनाएँ अधिक हैं। जिन व्यक्तियों को यह रोग 21 से 60 वर्ष की आयु में होता है, वे शीघ्र ठीक हो जाते हैं। मेट्रोजॉल (metrozol) व विद्युत् आघात चिकित्सा के माध्यम से इस रोग के अच्छे होने की सम्भावनाएँ और भी अधिक बढ़ गई हैं।

संभ्रान्ति या पैरानोइया (PARANOIA)

रोग का नाम व इतिहास

(Name of the Disease and History)

‘संभ्रान्ति’ शब्द का प्रयोग प्राचीनकाल में ही होता चला आ रहा है। सन् 1818 में हीनरोथ (Heinroth) ने सर्वप्रथम इसके स्वरूप का निष्प्राण किया। ग्रीक व रोमन लोग इस शब्द का प्रयोग सभी प्रकार की मानसिक व्याधियों के लिए करते थे। सन् 1845 में ग्रीजिंगर (Greisinger) ने इस विकृति को ऐसी अवस्था माना जिसमें रोगी को विभिन्न प्रकार के दण्डात्मक व महानता के व्यामोह (delusion) होते हैं। परन्तु ग्रीजिंगर का यह भी मत था कि उत्साह या विषाद के दौरों के उपरान्त भी संभ्रान्तिवत् अवस्थाओं का जन्म हो जाता है। अतः उसका विचार था कि संभ्रान्ति, उत्साह-विषाद मनोविकृति (manic depressive psychoses) जैसी मनोविकृतियों पर ही निर्भर होता है। सर्वप्रथम संभ्रान्ति (paranoia) शब्द का प्रयोग कॉलबौम (Kallbaum) ने सन् 1863 में किया। वेस्टफ़ल (Westphal), क्राफ्ट एबिंग (Kraft Ebbing), मेण्डल (Mendel), क्रैमर (Cramer) आदि मना-वैज्ञानिकों ने संभ्रान्ति को एक प्रकार की बुद्धि-व्याधि माना है।

आधुनिक रूप से वर्णित संभ्रान्ति का मुख्य आधार क्रेपलिन द्वारा वर्णित लक्षण है। क्रेपलिन ने इस शब्द का प्रयोग उन लोगों के लिए किया जिनमें व्यवस्थित रूप से व्यामोह का लक्षण पाया जाता है परन्तु उनका शेष व्यक्तित्व संगठित होता है। यहाँ एक बात का स्पष्टीकरण करना आवश्यक है कि संभ्रान्तिवत् विकारों (paranoid reactions) के अन्तर्गत दो प्रकार के विकार आते हैं—(1) संभ्रान्ति

(paranoia), (2) सभ्रान्तिवत् अवस्था (paranoid state)। इन दोनों प्रकारों में लक्षणात्मक दृष्टि से तो कुछ अन्तर है परन्तु इन रोगों की उत्पत्ति के कारण एक समान होते हैं। यहाँ हम दोनों प्रकार के विकारों को सभ्रान्ति के अन्तर्गत ही वर्णन करेंगे। 19वीं शताब्दी में सभ्रान्ति का अर्थ 'मिथ्या तर्क' (false reasoning) से लगाया जाता था। सामान्य रूप से इस प्रकार की मनोविकृति सापेक्षतया जीवन के उत्तरार्द्ध में उत्पन्न होती है।

घटनाक्रम

(Incidence)

वैसे तो प्रत्येक समाज में कुछ ऐसे सुधारक, पैगम्बर, अन्वेषक व वैज्ञानिक आदि पाए जाते हैं जो सदैव यह शिकायत करते हैं कि समाज ने उनको ठीक प्रकार से समझा नहीं है। प्रत्येक देश व समाज में इस प्रकार के अनेक उदाहरण मिलते हैं जो वास्तव में महानता सभ्रान्ति से पीड़ित होते हैं। क्योंकि इनका व्यक्तित्व इतना अधिक विश्रुखलित नहीं होता कि उसका वास्तविकता से सम्पर्क टूट जावे या अत्यधिक बौद्धिक ह्रास हो जावे। अतः इस प्रकार के रोगी कम संख्या में मानसिक अस्पतालों में प्रवेश करते हैं। कोलमैन के अनुसार मानसिक अस्पतालों में प्रवेश करने वाले समस्त रोगियों में से केवल 1% से कम ही रोगी सभ्रान्ति प्रकार के होते हैं। परन्तु वास्तव में वे आँकड़े ठीक नहीं हैं। क्योंकि ऐसे अनेक सभ्रान्ति के रोगी पाए जाते हैं जिनकी बुद्धि तीव्र होती है तथा वे दूरदर्शी व आत्मसंयमी होते हैं तथा इस प्रकार के रोगी अपनी चिकित्सा न के बराबर कराते हैं। लाहौर में एक मुसलमान रोगी था जो प्रत्येक शाम को अनेक प्रकार के नक्शों व पुस्तकों के माध्यम से लोगों को एकत्रित करके यह सिद्ध करने का प्रयास करता था कि पृथ्वी स्थिर है तथा सूर्य इसके इर्द-गिर्द घूमता है। वह इस सम्बन्ध में अपने आपको भूगोल का बहुत बड़ा विद्वान् मानता था तथा अपनी इस बात को सिद्ध करने के लिए बड़ी-बड़ी दलीलें देता था। इस प्रकार इन रोगियों को चिकित्सा की आवश्यकता ही नहीं होती। कुछ रोगी घर पर ही अपनी चिकित्सा करवाते हैं। यही कारण है कि इनकी संख्या मानसिक अस्पतालों में बहुत कम है। पहले मनोवैज्ञानिकों का यह विचार था कि सभ्रान्ति का रोग पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों को अधिक होता है परन्तु कोलमैन (1960) ने इसे अस्वीकार करते हुए बताया कि यह रोग स्त्री व पुरुष दोनों में समान रूप से पाया जाता है। मानसिक अस्पतालों में प्रथम प्रवेश करने वाले सभ्रान्ति रोगियों की आयु-सीमा (age range) 25—26 वर्ष तथा औसत आयु 50 वर्ष होती है।

सभ्रान्ति के सामान्य लक्षण

(General Symptomatology of Paranoia)

इस प्रकार के रोग होने से पूर्व व्यक्ति चिडचिडा, आत्मलीन व शक्की स्वभाव का हो जाता है। सभ्रान्ति के रोगी के व्यवहार में विचित्रता स्पष्टतः दिखाई पड़ती

है। इस प्रकार का रोगी अह-केन्द्रित (ego-centered) होता है तथा उसमें अहंकार व स्वार्थ की भावना की प्रधानता होती है। रोगी कठोर मनोवृत्ति के कारण मजाक न तो करता है और न ही सहन कर पाता है। वैसे तो सामान्य व्यक्ति कभी-कभी यह अनुभव करते हैं कि उसकी योग्यताओं का उचित मूल्यांकन नहीं हो रहा है तथा वह अन्य लोगों पर सन्देह करता रहता है। परन्तु संभ्रान्ति के रोगी में यह लक्षण अधिक अतिरजित (exaggerated) रूप से व्यक्ति होते हैं। इनके व्यामोह तार्किक व व्यवस्थित होते हैं। रोगी अपने को सर्वश्रेष्ठ या महावृत्ति सिद्ध करने का प्रयास करता है, परन्तु इस आन्तरिक इच्छा की पूर्ति न होने के कारण ये लोग महानता के व्यामोह (delusion) से पीड़ित हो जाते हैं। अपनी इस असफलता को रोगी दूसरों के मध्ये जड़ कर स्वयं उत्तरदायित्व के भार से बचना चाहते हैं।

सन् 1818 में होनरोथ (Heinroth) ने समस्त मानसिक विकृतियों को तीन श्रेणियों में विभाजित किया गया—बुद्धि सम्बन्धी विकृति, संकल्प-शक्ति सम्बन्धित विकृति तथा सवेगो की विकृति। होनरोथ ने संभ्रान्ति को बुद्धि सम्बन्धी विकृति के अन्तर्गत रखा। परन्तु 1845 में ग्रेजिंगर (Greisinger) ने इसे सवेगो की विकृति बताया। आज संभ्रान्ति को स्थिर विभ्रम व व्यामोहो का उग्र रूप में अर्थ लगाया जाता है। फ्रेपलिन का मत है कि संभ्रान्ति मनोविकृति की वह अवस्था है जिसमें व्यामोह निश्चित व स्थायी प्रकृति के होते हैं। मेयर (Meyer) के अनुसार, संभ्रान्ति की अवस्था व्यक्ति का रूपान्तर है। संभ्रान्ति के रोगी के तर्क बड़े ही बजनदार होते हैं। इस सम्बन्ध में मिलनर (Milner) ने एक 33 वर्षीय रोगी का उदाहरण प्रस्तुत किया है जिसने अपनी स्त्री की हथौड़े से हत्या कर दी थी। हत्या करने से पूर्व इस रोगी के अन्दर यह विश्वास घर कर गया था कि उसकी स्त्री किसी भयकर रोग से ग्रस्त है तथा वह उसे भी जानबूझ कर यह रोग उत्पन्न कर मार डालना चाहती है। उसने अपने इस विश्वास की पुष्टि के निम्न तर्क दिए :—

- (1) स्त्री ने विवाह के तुरन्त बाद मेरा बीमा करवाया।
- (2) विवाह के पूर्व मेरी पत्नी का जिस युवक से प्रेम सम्बन्ध था, वह यकायक मर गया।
- (3) स्त्री के माँ-बाप वाले घर में एक छोटा लड़का रहता था जिसे विचित्र प्रकार के दौरे पड़ते थे। रोगी का विश्वास था कि उसके सास-श्वसुर को भी यह रोग है जो उसकी स्त्री को है।
- (4) उसे अपने भोजन में, स्त्री की हत्या करने के कई महीने पूर्व ही अजीब-सी गन्ध आने लगी थी। भोजन करने के उपरान्त उसे यह अनुभव होता था कि उसके मुँह का स्वाद विगड़ गया है।

इसी प्रकार रोजन व ग्रेगरी ने भी एक प्रौढ़ बुद्धिमान शिक्षित स्त्री रोगी का उल्लेख किया जिसे यह पूर्ण विश्वास था कि उसके पति का चरित्र खराब है और उसे एक अन्य स्त्री से प्यार है। उसके पति तथा अन्य लोग स्त्री रोगी को बार-बार

यह स्मरण कराते थे कि उसके सदेह निराधार हैं परन्तु वह इसको स्वीकार नहीं करती थी। स्त्री रोगी अपने इस विश्वास की पुष्टि के लिए अनेक तर्कपूर्ण प्रमाण देती थी। इस प्रकार सभ्रान्ति के रोगी के विश्वास तर्कपूर्ण व व्यवस्थित होते हैं। रोगी के तथ्यहीन विश्वास व्यामोह (delusion) का रूप ले लेते हैं। नीचे हम सभ्रान्ति के विभिन्न प्रकारों के अन्तर्गत उनके विशेष लक्षणों का भी वर्णन करेंगे।

संभ्रान्ति के प्रकार व उनके लक्षण

(Types of Paranoia and Its Symptoms)

मुख्यतः सभ्रान्ति के निम्नलिखित प्रकार हैं —

(i) रोग से सम्बद्ध संभ्रान्ति

(Hypochondriac Paranoia)

इस प्रकार के सभ्रान्ति रोगियों में यह विश्वास दृढ़ रूप से पाया जाता है कि उसे कोई असाध्य रोग हो गया है। वे सोचते हैं कि शनै-शनै, उनका स्वास्थ्य गिरता जा रहा है। वे अपनी चिकित्सा के हेतु अनेक डाक्टरों के पास जाते हैं परन्तु उसे यह पूर्ण विश्वास हो जाता है कि कोई भी चिकित्सक उसके इस रोग का उपचार नहीं कर सकता है। उन्हें टी० बी०, केन्सर, दमा आदि रोगग्रस्त होने का विश्वास हो जाता है।

(ii) उत्पीड़न संभ्रान्ति

(Persecutory Paranoia)

अनेक रोगियों में उत्पीड़न का लक्षण पाया जाता है। अन्य शब्दों में, प्रायः सभी सभ्रान्ति रोगियों में दण्ड सम्बन्धी व्यामोहों की प्रधानता रहती है। रोगी को यह दृढ़ विश्वास हो जाता है कि उसे दण्डित करने के लिए कोई व्यक्ति निरन्तर प्रयत्नशील है तथा सभी लोगों को वह अपना शत्रु मानता है। यहाँ तक कि घर में अपने माँ-बाप को तथा मानसिक आरोग्यशाला में मनश्चिकित्सक को भी वह शत्रु समझता है। इस प्रकार का रोगी कभी-कभी शत्रुता के विचार के कारण आक्रमण कर बैठता है। कुछ रोगी तो हत्या तक करने का प्रयास कर बैठते हैं। इस प्रकार के रोगियों में महानता का व्यामोह (delusion of grandeur) की प्रधानता होती है।

(iii) महानता से सम्बद्ध संभ्रान्ति

(Greatness Paranoia)

वैसे तो सभी प्रकार के सभ्रान्ति के रोगियों को महानता सम्बन्धी व्यामोहों के लक्षण विद्यमान होते हैं, परन्तु कभी रोग के आरम्भ से ही रोगी में विभिन्न प्रकार के महानता सम्बन्धी विचारों का जन्म हो जाता है। इस प्रकार के रोगी अपने को महान् व्यक्ति समझने लगते हैं। हॉफमैन (Hoffman) ने एक ऐसे रोगी का वर्णन किया है जो अपने को महान् अन्वेषक समझता था। एक बार वह सहायता प्राप्त करने के लिए अमरीका के राष्ट्रपति के पास गया। उसने बताया कि उसने एक ऐसे

यंत्र का आविष्कार किया है जो अमरीका के सभी शत्रुओं को नष्ट कर सकता है। उसके अनुसार इस विचित्र यन्त्र का नाम 'फ्लेम थ्रोवर' (flame thrower) है जिसे कुछ लोग चोरी करना चाहते हैं। वह राष्ट्रपति के पास इसलिए आया है कि उसके यन्त्र को 'पेटेंट' कराने में सहायता प्रदान करे। उसने अपना परिचय इस प्रकार दिया — "यहाँ ईश्वर नम्बर एक है, जेसस क्राइस्ट दूसरे नम्बर पर है तथा मैं नम्बर तीन हूँ।"¹

रोगियों में प्रमुख रूप से 4 प्रकार के महानता व्यामोह देखे जा सकते हैं—

(i) प्रायः संभ्रान्ति रोगी अपने को वैज्ञानिक व प्रमुख आविष्कारक मानते हैं।

(ii) संभ्रान्ति रोगियों के दूसरे समूह में कामुक या रत्यात्मक (erotic) प्रकार के रोगी आते हैं। स्त्री या पुरुष प्रायः यह समझने लगते हैं कि उन्हें कोई बड़ा आदमी या स्त्री प्रेम करती है परन्तु अन्य लोगों के हस्तक्षेप के कारण उनका प्रेम सार्थक नहीं हो पा रहा है।

(iii) इस समूह में वे रोगी आते हैं जो अपने को महापुरुष मानते हैं।

(iv) इस समूह के अन्तर्गत वे रोगी आते हैं जो अपने को श्रेष्ठ मानव; जैसे—पैगम्बर, धर्म-प्रचारक व राजनेता आदि समझते हैं।

(iv) रत्यात्मक या कामुक संभ्रान्ति

(Erotic Paranoia)

इस प्रकार के रोगियों में लैंगिकता सम्बन्धी संभ्रान्ति की प्रधानता पायी जाती है। इस प्रकार के रोगी यह समझने लगते हैं कि उनसे कोई युवक या युवती प्रेम करने लगी है। फिशर (Fisher) ने इस प्रकार के एक रोगी का रोचक वर्णन प्रस्तुत किया है। एक व्यक्ति को यह संभ्रान्ति हो गई थी कि एक उच्चकुल की युवती उससे प्रेम करने लगी है। उसने अपनी इस प्रेमिका को एक प्रेम-पत्र भी लिखा परन्तु कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ। तब उसने सोचा कि युवती उससे विवाह करना चाहती है। अतः उसने एक पत्र अपनी ओर से युवती के पिता के पास लिखा कि उनकी पुत्री उससे विवाह करना चाहती है। पिता ने इस युवक को मानसिक आरोग्यशाला में चिकित्सा के हेतु भेज दिया।

(v) वादकारी संभ्रान्ति

(Litigant Paranoia)

कुछ संभ्रान्ति रोगी इस प्रकार के होते हैं कि वे निरन्तर मुकदमों में लीन होते हैं। इन्हें मुकदमेवाजी या कानूनी झगड़े करने का शौक होता है। वे अपने दोषों को

1 "There's God who is Number 1, and Jesus Christ who is Number 2, and me, I am Number 3."—Hoffman J. L.; Psychotic Visitors to Government Offices in the National Capital, *Am. J. of Psychol.* 1943, 99, 571-575.

अन्य पर आरोपित करते हैं। लेखक एक ऐसे व्यक्ति को जानता है जिसके पास केवल 6 फुट जगह है तथा वह अभी तक 1 दर्जन से अधिक मुकदमे लड़ चुका है। उसके मुकदमों में कानूनी आधार नहीं होता। अतः वह मुकदमे को निश्चित रूप से हार जाता है परन्तु फिर भी अपने अधिकार के लिए मुकदमेवाजी करता रहता है। अगर उसके किसी भी मुकदमे का निर्णय उसके पक्ष में होता है तो भी वह अन्य वहाँ से पुनः मुकदमा प्रारम्भ कर देता है।

(vi) ईर्ष्यात्मक सम्बन्ध संभ्रान्ति

(Jealousy Type Paranoia)

इस प्रकार के संभ्रान्ति रोगी अपने पति या पत्नी पर प्रायः विश्वासघात का आरोप लगाते हैं तथा उनके प्रमाणों आदि को एकत्रित करने के लिए जासूसी आदि का भी कार्य करते हैं। अगर रोगी घर से बाहर जाने को तैयार हो तथा स्त्री उसके लौटने के बारे में पूछ ले तो रोगी को शीघ्र ही यह सन्देह हो जाता है कि उसकी स्त्री उसकी अनुपस्थिति में अपने प्रेमी से मिलना चाहती है। इसी प्रकार रोगिणी स्त्री भी अपने पति के चरित्र पर सन्देह करने लगती है।

(vii) सुधारात्मक संभ्रान्ति

(Reformatory Paranoia)

इस प्रकार के संभ्रान्ति रोगी में सुधार सम्बन्धी व्यामोह पाये जाते हैं। इन रोगियों की दृष्टि से दुनियाँ सकट से घिरी हुई है तथा आर्थिक, सामाजिक व राजनैतिक रूप से शीघ्र सुधार होने की आवश्यकता है। रोगी अपने को ही इस योग्य मानता है कि वही इस ससार का उद्धार कर सकता है या वही इस अखिल जगत् का एकमात्र सुधारक है।

(viii) धार्मिक संभ्रान्ति

(Religious Paranoia)

धार्मिक संभ्रान्ति के रोगी अपने को 'परमात्मा का अवतार' या 'भगवान का दूत' समझते हैं। ये रोगी सोचते हैं कि उनका जन्म ससार की रक्षा करने के लिए ही हुआ है। रोगी अनेक प्रकार के उपदेश भी देता है। इस प्रकार के रोगियों में धर्म सम्बन्धी विचार विचित्र प्रकार के होते हैं। फिशर (Fisher) ने इस सम्बन्ध में एक ऐसे रोगी का विवरण प्रस्तुत किया है जो यह सोचता था कि भगवान् ने इस ससार में उसे विशेष प्रकार के धर्म की स्थापना के लिए भेजा है। वह अपने धर्म उपदेश में 'पत्नियों के अर्पण' (Sacrifice of Wives) की बात करता था। रोगी व्यक्तियों को उपदेश देता था कि रात में अपनी पत्नी को अन्य व्यक्तियों के पास भेज देना चाहिए तथा उनका इस प्रकार का कार्य बहुत बड़ा धर्म होता है।

संभ्रान्ति के कारण या निदान

(Causes of Etiology of Paranoia)

विभिन्न मनोवैज्ञानिकों ने भिन्न-भिन्न प्रकार के संभ्रान्ति के कारणों का उल्लेख किया है। फ्रायड के मतानुसार संभ्रान्ति का मुख्य कारण दमित समजाति-लैंगिकता

(Homo-sexuality) है। स्टोडार्ड (Stoddard) ने फ्रायड के दृष्टिकोण को इस प्रकार से व्यक्त किया गया है :—

संभ्रान्ति का रोगी सदैव इस अचेतन तथ्य से आरम्भ करता है—“मैं उससे प्रेम करता हूँ।”

उत्पीड़न संभ्रान्ति के रोगी के लिए यह विचार ‘मैं उससे प्रेम करता हूँ’, असह्य है जिसके कारण दमित होकर चेतना में यह विचार इस प्रकार उपस्थित होता है, “मैं उससे प्रेम नहीं करता, मैं उससे घृणा करता हूँ”। इस विचार का आरोपण द्वारा रूपान्तरण इस प्रकार होता है, “वह मुझसे घृणा करता है, वह मुझ पर अत्याचार करता है।”

धार्मिक संभ्रान्ति के रोगी को यह विचार “मैं उससे प्रेम करता हूँ”, असह्य होता है अतः इनके स्थान पर यह विचार “मैं भगवान से प्रेम करता हूँ” आ जाता है तथा जिसका आरोपण इस रूप में हो जाता है, “भगवान् मुझसे प्रेम करता है, मैं भगवान् द्वारा चुना गया हूँ।”

महानता संभ्रान्ति (Greatness Patanoja) में वह विचार “मैं उससे प्रेम करता हूँ”, असह्य होने के कारण दमित हो जाता है तथा चेतना में यह विचार इस रूप में प्रकट होता है, “मैं उससे प्रेम नहीं करता, मैं अपने आप से प्रेम करता हूँ।” आरोपण के द्वारा यह विचार इस रूप से व्यक्त होता है, ‘हर कोई मुझसे प्रेम करता है, मैं महापुरुष हूँ।’

फ्रायड के अतिरिक्त अन्य विद्वानों ने भी इसके कारणों पर प्रकाश डाला है। परन्तु यहाँ यह बताना आवश्यक प्रतीत होता है कि नवी मनोवैज्ञानिक इस तथ्य पर सहमत है कि संभ्रान्ति की उत्पत्ति में व्यक्ति की शरीर-रचना या दैहिक प्रक्रिया का कोई हाथ नहीं होता है। संक्षेप में, इसके उत्पन्न होने के निम्न प्रमुख कारण हैं :

(1) व्यक्तित्व-प्ररूप (Personality Types)—अनेक मनोवैज्ञानिकों ने संभ्रान्ति का कारण विशेष प्रकार के व्यक्तित्व को बताया है। क्राफ्ट एबिंग (Kraft Ebbing) के अनुसार, जो व्यक्ति पलायनवादी, लज्जालु, एकाकी व सन्देहशील होते हैं, उन्हें मुख्यतः दण्डात्मक संभ्रान्ति, जो व्यक्ति अधिक उत्तेजनशील, आत्मकेन्द्री व स्वार्थी होते हैं, उन्हें महानता संभ्रान्ति तथा जो व्यक्ति अध्यवसायी व शक्की स्वभाव के होते हैं, उन्हें धार्मिक संभ्रान्ति होता है। टिलिंग (Tilling), फ्रीडमैन (Friedman), हीलब्रॉनर (Heilbronner), सैगनन आदि ने इस रोग का कारण वासनात्मक स्वभाव, संवेदनशीलता, चिड़चिड़ापन, अतिरंजित अहम् भाव आदि बताया है। ज़ेशमर ने संभ्रान्ति का कारण वंशानुगत संवेदनशीलता बताया है। कैमरॉन (Cameron) के अनुसार, जो व्यक्ति सशयशील, ईर्ष्यालु, स्वार्थी व संवेदनशील होते हैं, उन्हें संभ्रान्ति का रोग अधिक होता है।

(2) अतिरंजित संवेग (Exaggerated Emotion)—कुछ मनोवैज्ञानिकों के अनुसार संभ्रान्ति का कारण अतिरंजित संवेग है, क्योंकि इसके कारण व्यक्ति का

मस्तिष्क असन्तुलित हो जाता है तथा इसके फलस्वरूप व्यक्ति अनेक प्रकार की स्थायी व व्यवस्थित भ्रान्तियों से पीड़ित हो जाता है ।

(3) लैंगिक असमायोजन या कुसमायोजन (Sexual Maladjustment)—कुछ मनोवैज्ञानिकों का विचार है कि सभ्रान्ति का कारण लैंगिक असमायोजन है । रोजन व केने (Rosen and Kiene) ने सभ्रान्ति के रोगियों का अध्ययन करने के बाद बताया कि इस प्रकार के रोगियों में सामान्य लैंगिक समायोजन का पूर्ण अभाव पाया जाता है । फ्रायड ने इसका कारण दमित समजाति-लैंगिकता बताया है ।

(4) असफलता, हीनता-भाव व अपराध-भाव (Failure, Inferiority and Guilt-Feeling)—नव्य फ्रायडवादियों ने सभ्रान्ति का कारण असफलता, हीनताभाव व अपराध-भाव को माना है । एडलर के अनुसार हीनता-भाव स्वाग्रह की असफलता (failure of self-assertion) से उत्पन्न होता है तथा हीनता-भाव के बचाव करने से उनमें व्यामोह या भ्रान्ति के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं । इसी प्रकार रोजन व केने ने भी बताया है कि रोगियों के अनेक व्यवहार में हीनता-भाव अन्तर्निहित होते हैं । हेण्डरसन (Henderson) ने सभ्रान्ति का कारण अपराध-भाव माना है । उसका मत है जब व्यक्ति के अन्दर अपराध भाव का जन्म हो जाता है तब वह अपने इस भाव को अन्य लोगों पर व्यक्त करता है ।

(5) कैमरॉन का 'स्वनिर्मित समुदाय' (Cameron's Theory of Pseudo-Community)—डॉ० कैमरॉन के अनुसार, सभ्रान्ति के उत्पन्न होने का कारण उसमें सामाजिक सम्पर्क योग्यता का अभाव व आरोपण प्रक्रिया है । उसके अनुसार सभ्रान्ति का रोगी अन्य व्यक्तियों में सामाजिक सम्पर्क ठीक प्रकार से स्थापित नहीं कर पाता जिसके फलस्वरूप उसके विचार व कार्य धीरे-धीरे अथार्थ से दूर होते जाते हैं तथा उनमें अनिश्चितता आती जाती है जो अत्यधिक कष्टदायक होती है । रोगी इस स्थिति से बचाव करने के लिए स्वयं का एक जगत् निर्माण कर लेता है तथा सदैव काल्पनिक जगत् में विचरण करता रहता है । कैमरॉन ने इसे ही 'स्वनिर्मित समुदाय' सिद्धान्त की सजा दी है ।

(6) नैराश्य (Frustration)—कुछ मनोवैज्ञानिकों ने सभ्रान्ति का कारण व्यक्ति की नैराश्यता बताई है । उनका मत है कि जब व्यक्ति सामाजिक व आर्थिक कठिनाइयों का सामना करने में असफल हो जाता है तो उसमें नैराश्य भाव उत्पन्न हो जाता है जो आगे चलकर व्यामोह या सभ्रान्ति स्थायी लक्षण का रूप ले लेता है ।

(7) मनोप्रस्थियाँ (Complexes)—कुछ विद्वानों के अनुसार सभ्रान्ति का कारण व्यक्ति की मनोप्रस्थियाँ होती हैं जो धीरे-धीरे भ्रान्ति उत्पन्न कर देती हैं । जब व्यक्ति के मस्तिष्क में अत्यधिक तनाव व अशान्ति की स्थिति उत्पन्न हो जाती है तो व्यक्ति धार्मिक या सुधारात्मक सभ्रान्ति से ग्रस्त हो जाता है ।

संभ्रान्ति का उपचार (Treatment of Paranoia)

संभ्रान्ति वह कार्यपरक मनोविकृति है, जिसके रोगी दृढ़ता से पीड़ित होते हैं अतः इनका उपचार करना कठिन होता है। रोग की प्रारम्भिक अवस्था में मनश्चिकित्सा व विद्युत् आघात चिकित्सा का मिला-जुला उपचार अधिक लाभदायक होती है। परन्तु रोग के बढ़ जाने पर मनश्चिकित्सा की कोई भी पद्धति लाभदायक नहीं होती है। इस प्रकार के रोगियों को प्रायः मानसिक आरोग्यशाला में रखना चाहिए। इस रोग की प्रारम्भ अवस्था में कभी-कभी साक्षात्कार चिकित्सा भी सार्थक सिद्ध होती है। वैसे इनकी चिकित्सा के लिए इन्सुलिन (insulin), व्यावसायिक-प्रणाली (occupational method) व सामूहिक चिकित्सा (group therapy) आदि विधियों को प्रयोग में लाया जाता है। चिकित्सक को रोगी का विश्वासपात्र बनकर उसकी भ्रान्तियों को दूर करने का प्रयास करना चाहिए। परन्तु वास्तव में ऐसा सम्भव नहीं होता क्योंकि रोगी अपने को महान् समझता है। अतः वह चिकित्सक को अपना शत्रु, दोषी व अपराधी समझकर उसके आदेशों को स्वीकार नहीं करता। वह यह समझता है कि डाक्टर भी मेरे शत्रुओं से मिल गया है तथा उसके प्रति पद्मन्त्र रच रहा है। अतः कभी-कभी चिकित्सक को इन्सुलिन की सुई देने में बड़ी कठिनाई होती है क्योंकि रोगी समझता है कि उसे सुई के माध्यम से जहर दिया जा रहा है। कभी-कभी रोगी चिकित्सक पर आक्रमण तत्पर कर बैठता है। इस प्रकार इन रोगियों को मानसिक आरोग्यशाला में रखकर भी उपचार करने से विशेष लाभ नहीं होता है। मिलर (Miller) के अनुसार, उपचार में दो बातें अधिक सहायक सिद्ध होती हैं। प्रथम, विवाह तथा द्वितीय, रोगी स्वयं अपनी समस्याओं के सम्बन्ध में प्रयास करें।

अन्य कार्यपरक मनोविकृतियाँ (OTHER FUNCTIONAL PSYCHOSES)

पिछले 3 अध्यायों में हमने मुख्य-मुख्य कार्यपरक मनोविकृतियों के सम्बन्ध में विस्तृत विवेचना प्रस्तुत की। इस अध्याय में हम मुख्यतः निम्न कार्यपरक मनोविकृतियों के सम्बन्ध में बतायेंगे :—

- (1) प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद (Involutional Melancholia),
- (2) सन्नान्तिवत् अवस्था (Paranoid State);
- (3) विषादात्मक मनोविक्षिप्त विकार (Depressive Psychotic Reactions)।

नीचे हम प्रत्येक का विस्तृत विवरण प्रस्तुत करेंगे :

प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद (Involutional Melancholia)

परिचय (Introduction)

यह रोग जीवन के प्रत्यावर्तन काल (अर्थात् 50-55 वर्ष की अवस्था) में होता है। स्मरण रहे, यह जीवन का वह काल होता है जहाँ व्यक्ति की मानसिक एवं शारीरिक शक्तियों का ह्रास होना आरम्भ हो जाता है। इस प्रकार की मनोविकृति में रोगी में तीव्र विषादात्मक लक्षण पाये जाते हैं। इस प्रकार की विषाद प्रतिक्रियाओं में मुख्यतः व्याकुलता, आत्म-भर्त्सना, व्यामोह आदि के लक्षण विद्यमान होते हैं। वैसे यह मनोविकृति उत्साह-विषाद मनोविकृति के मिश्रित प्रकार (mixed type) से मिलता-जुलता है परन्तु फिर भी इन दोनों में दो मुख्य बातों का अन्तर है। प्रथम, यह रोग उत्साह-विषाद की अपेक्षा औसतन अधिक आयु वालों (मानसिक

चिकित्सालयों में प्रथम प्रवेश करने वाले रोगियों की औसत आयु—53.5 वर्ष) को होता है तथा द्वितीय इस प्रकार का रोगी उत्साह-विषाद रोगी के समान स्वतः ठीक नहीं हो पाता। स्त्री व पुरुष दोनों में मध्यावस्था समाप्त हो जाने के उपरान्त मानसिक व शारीरिक शक्तियों में क्रमशः ह्रास आरम्भ हो जाता है तथा वे उनमें अपने अतीत के प्रति पश्चात्ताप करने की प्रवृत्ति विकसित हो जाती है जिसके फलस्वरूप वह यह सोचने लगता है कि शेष जीवन व्यर्थ है। इस अवस्था में जब मनुष्य के शारीरिक व मानसिक लक्षण असामान्य रूप ले लेते हैं तब प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद रोग विकसित हो जाता है। इस रोग का तद्भव धीरे-धीरे होता है। रोग की प्रारम्भावस्था में रोगी मन्दान्ध, अरुचि, अनिद्रा आदि की शिकायत करता है। परन्तु रोग की वृद्धि के साथ रोगी की दशा बड़ी दुःखद व अजीब हो जाती है।

घटनाक्रम

(Incidence)

प्रो० कोलमैन के अनुसार, इस रोग में ग्रस्त रोगियों की आयु, मानसिक चिकित्सालयों में प्रथम प्रवेश के समय 40 से 55 (पुरुषों के लिए) व 50 से 65 वर्ष (स्त्रियों की) होती है। मानसिक चिकित्सालयों में प्रथम प्रवेश करने वाले समस्त रोगियों में से लगभग 4% रोगी प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद रोग के होते हैं। प्रथम प्रवेश के समय स्त्री व पुरुष रोगियों की औसत आयु क्रमशः 53 वर्ष व 51 वर्ष होती है। रोजन व ग्रेगरी के अनुसार, यह रोग पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में 3 गुना अधिक मिलता है।

प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद के लक्षण

(Symptoms of Involutional Melancholia)

शनैः-शनैः इस रोग का विकास होता है। इसका प्रारम्भ कभी-कभी नौकरी या पद छूटने, परिवार में किसी सदस्य या प्रियजन की मृत्यु, अत्यधिक हानि या अन्य कष्टदायक परिस्थितियों आदि में होता है। इस रोग के आरम्भ में रोगी में मुख्य लक्षण, शरीर का वजन घटना, अत्यधिक चिन्ता व बेचैनी, अनिद्रा की शिकायत, ध्यान क्षीणता, उत्साह की कमी, अकारण रुदन, सामान्य कार्यों के प्रति अरुचि आदि हैं। परन्तु रोग वृद्धि के साथ ही साथ ये लक्षण अतिरजित रूप ले लेते हैं। रोगी बहुत दुखी रहने लगता है। उसमें अत्यधिक उत्साह-हीनता, व्याकुलता व भय के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। वह अपना अधिकांश समय भूतकाल की वास्तविक व काल्पनिक बातों के सम्बन्ध में सोचने में व्यतीत करता है। रोगी इस प्रकार के रोग में ऐसा समझने लगते हैं कि उन्होंने अपने जीवन-काल में अक्षम्य पाप किए हैं तथा अनेक व्यक्तियों के साथ जघन्य अपराध व विश्वासघात किया है। भूतकाल की छोटी-से-छोटी गलतियाँ इस समय अत्यधिक विकराल रूप लेकर प्रस्तुत होती हैं।

इस प्रकार से रोगियों में अति स्वास्थ्य चिन्तात्मक व्यामोह (hypochondria)

drical delusion) की प्रधानता रहती है। रोगी को अनुभव होने लगता है कि उसका शरीर अत्यन्त क्षीण होता जा रहा है, मस्तिष्क नष्ट हो गया है या पत्थर की चट्टान के समान कठोर हो गया है या पेट अस्तित्वहीन हो गया है तथा शरीर का रक्त पानी बन गया है। स्वास्थ्य सम्बन्धी इन भ्रान्तियों के अतिरिक्त रोगी में शून्यता या व्यर्थता के व्यामोह (nihilistic delusions) भी उत्पन्न हो जाते हैं। इस प्रकार के व्यामोह के कारण रोगी को समस्त ससार निरर्थक प्रतीत होता है। कभी-कभी रोगी यह शिकायत करता है कि उसे किसी प्रकार के सवेग, सवेदना या भाव का अनुभव नहीं हो रहा है। परन्तु इसके बावजूद भी रोगी मानसिक शक्तियों, यथा—बुद्धि व स्मृति पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता। रोगी की अन्तर्दृष्टि एवं समझने की शक्ति भी काफी ठीक होती है। उनकी चिन्तन-क्रिया भी ठीक होती है।

इस प्रकार के रोगियों में शारीरिक क्रियाओं की अत्यधिक वृद्धि हो जाती है। वह अति चिन्तित मुद्रा में इधर-उधर टहलने, हाथ मलने, माथा ठोकने, सिर पीटने व बाल उखाड़ने आदि की क्रियाएँ करने लगता है। रोगी आत्महत्या के विचारों को बार-बार अपने मस्तिष्क में लाता है तथा करीब 25% रोगी (आधुनिक चिकित्सा पद्धति के विकास के पूर्व) आत्महत्या के द्वारा ही अपना जीवन समाप्त कर लेते हैं।

प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद के कारण

(Causes of Involutional Melancholia)

प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद के कारणों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में मतभेद है। कुछ विद्वानों का मत है कि यह रोग कुछ दशाओं में प्रत्यावर्तनकाल स्वयं ही रोग का कारण होता है, अर्थात् कुछ मानसिक प्रभाव व्यक्तियों में पहले से ही विद्यमान होते हैं तथा आयु-वृद्धि में विकृत रूप धारण कर लेते हैं। यह कारण पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों के लिए अधिक ठीक प्रतीत होता है क्योंकि इस अवस्था में रजःस्राव बन्द हो जाता है जिसका शरीर पर प्रभाव पड़ता है। परन्तु इसका यह अर्थ नहीं है कि इस रोग का यही एकमात्र कारण है। नीचे हम इस रोग के कारणों का विस्तृत रूप से विवेचन करेंगे —

(अ) शारीरिक कारण (Physical Causes)—जीवन के प्रत्यावर्तनकाल में अन्तःस्रावी ग्रन्थियों की क्रिया-पद्धति में अन्तर आ जाता है। स्त्रियों में विशेष रूप से रजोनिवृत्ति (menopause) या मासिक धर्म के बन्द हो जाने के कारण अनेक प्रकार के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं, जैसे—अत्यधिक पीडा, चक्कर आना, अनिद्रा, बेचैनी आदि। पुरुषों की भी लैंगिक क्षमता क्षीण हो जाती है। यहाँ यह बताना उचित प्रतीत होता है कि कुछ विद्वानों ने अन्तःस्राविक परिवर्तन को ही एकमात्र कारण माना है। परन्तु अनेक विद्वान् इस तथ्य को अस्वीकार कर देते हैं। उनका कहना है कि अगर इस रोग का कारण अन्तःस्राविक परिवर्तन है तो अन्तःस्राविक ग्रन्थि चिकित्सा से इसका उपचार हो सकता है। परन्तु अभी तक के प्रयोग परिणाम यह सिद्ध करते हैं

कि इस प्रकार की चिकित्सा में प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद का रोगी ठीक नहीं होता। इस सम्बन्ध में वर्नर (Werner) का यह कहना ठीक ही प्रतीत होता है कि अन्तः-स्राविक ग्रन्थियाँ इस रोग के लक्षणों को बढ़ाने में सहायक तो होती हैं, परन्तु इस रोग का एकमात्र कारण इन ग्रन्थियों को नहीं माना जा सकता है।

(ब) मनोवैज्ञानिक कारण (Psychological Causes)—इस रोग के उद्भव में मनोवैज्ञानिक कारणों का विशेष हाथ होता है। अन्य शब्दों में, इस रोग का मुख्य कारण पूर्वनिहित व तात्कालिक स्थितियाँ हैं। इस रोग के उत्पन्न होने से काफी समय पूर्व ही रोगी लज्जालु, अत्यधिक संवेदनशील, आवश्यकता से अधिक अध्यवसायी, सामाजिक कार्यों में न्यूनतम रुचि, अत्यधिक सचेत व असुरक्षित प्रकृति का होता है। ये लोग अपने कर्तव्य का पूर्ण रूप से पालन करते हैं तथा नैतिक सिद्धान्त में पूर्ण आस्था रखते हैं। टिटले (Titley) के अनुसार, यह रोग उन्हीं को अधिक होता है जिनके व्यक्तित्व में कुछ विशेष विशेषताएँ विद्यमान होती हैं। आयु-वृद्धि के साथ ही साथ व्यक्ति की अनेक शक्तियों में ह्रास होना प्रारम्भ हो जाता है, जिसके परिणाम-स्वरूप व्यक्ति अनेक सरल, मानसिक व शारीरिक कार्यों को करने में असमर्थ हो जाता है। अगर इस समय कोई ऐसा कारक या तात्कालिक स्थिति उत्पन्न हो जावे तो इस रोग के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। उसमें जीवन के प्रति निराशा व भय की भावना उत्पन्न हो जाती है। जहाँ स्त्रियाँ शारीरिक सुन्दरता के ह्रास व प्रजनन शक्ति की समाप्ति के फलस्वरूप अपने को असुरक्षित समझती हैं, वहाँ पुरुष अपने को आर्थिक व सामाजिक दृष्टि से असुरक्षित समझता है। इन्हे संसार अवास्तविक व अन्धकारमय प्रतीत होता है, अतः ये लोग अपना समस्त ध्यान अपनी ओर ही केन्द्रित कर लेते हैं। टैट व बर्न्स (Tait and Burns) ने 379 प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद रोगियों का अध्ययन किया तथा उसके आधार पर बताया कि इस रोग का प्रमुख तात्कालिक कारण मानसिक व शारीरिक ह्रास है।

इस प्रकार के रोगियों को ऐसा आभास होता है कि मृत्यु ही उनके समस्त कष्टों का एकमात्र उद्धार का मार्ग है। यही कारण है कि इस प्रकार का रोगी अक्सर आत्महत्या करने का प्रयास करता है।

(स) सामाजिक कारण (Social Causes)—विभिन्न प्रकार के समाजों में इस रोग के लक्षण व घटनाक्रम में भी अन्तर पाया जाता है। हेण्डरसन व गिलेस्पी (Henderson and Gillespie, 1950) ने अपने अध्ययन में पाया कि स्कॉटलैण्ड के ग्रामीण क्षेत्रों में इस रोग का घटनाक्रम अधिक होता है। कारोथर्स (Carothers : 1947, 1959) ने अपने अध्ययन के आधार पर बताया कि केनिया में मानसिक चिकित्सालयों में प्रवेश के समस्त रोगियों का करीब 14% रोगी इस रोग से ग्रस्त होते थे जबकि अमरीका में यह संख्या करीब 4% थी। इन अध्ययन-परिणामों से यह स्पष्ट हो जाता है कि इस रोग के उद्भव पर सामाजिक कारकों का प्रभाव अवश्य पड़ता है परन्तु अभी इस सम्बन्ध में और अध्ययन करने की आवश्यकता है।

प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद के कुछ उदाहरण (Some Examples of Involutional Melancholia)

“एक 52 वर्षीय स्त्री को मानसिक चिकित्सालय में इस कारण भरती कराया गया कि उसका कहना था कि उसमें विचारने की शक्ति नहीं है तथा उसका सिर खाली हो गया है। वह महीनो रोया करती थी तथा काफी दुर्बल हो गयी थी। वह दुःखी एवं चिन्तित रहती थी तथा कभी-कभी अत्यधिक वेचैन हो उठती थी तथा चिल्लाती थी, ‘मेरी सहायता करो, मेरी सहायता करो।’”

वह बड़ी ही कठिनाई के साथ अपने चिकित्सक को पहचान पाती थी। अस्पताल के अन्दर भी वह क्षुब्ध रहती थी तथा बार-बार रटती थी कि उसका सिर खाली हो गया है तथा वह पागल हो गई है। वह यह भी कहती थी कि वह अत्यधिक भ्रमती है तथा बात भी अधिक करती है।”

“एक 50 वर्षीय अविवाहित स्त्री जो अपने जीवन काल में शान्त, सन्तुलित व दिलचस्प रही थी। उसने उपचारिका का कार्य भी किया था परन्तु क्योंकि उसमें उसकी रुचि नहीं थी, अतः उसे वह कार्य अच्छा नहीं लगा। उसे इस कार्य से काफी निराशा भी उत्पन्न हुई। इसके उपरान्त उसने एक आफिस में कार्य करना आरम्भ किया तथा अनेक वर्षों से वह यह कार्य सफलतापूर्वक करती रही थी। अस्पताल में प्रवेश के कुछ दिनों पूर्व ही उसने इस नौकरी को इस्तीफा देकर छोड़ दिया था तथा विदेश जाने की बात करती रहती थी। उसका यह कहना था कि विदेश में उसको उसके पति व बच्चे मिलेंगे। वह कहती थी कि उसकी शादी हो चुकी है तथा अनेक व्यक्ति इस तथ्य के साक्षी हैं। वह पति के पास टेलीग्राम भी करती थी परन्तु उत्तर न प्राप्त होने की स्थिति में चिन्तित हो जाती थी। उसने समस्त सप्ताह में भ्रमण करने की अनेक भ्रान्तियों का निर्माण कर लिया था।”

प्रत्यावर्तनकालीन सविषाद का उपचार (Treatment of Involutional Melancholia)

इस प्रकार के रोगी काफी समय तक इस रोग से पीड़ित रहते हैं। अतः इनका उपचार अस्पताल में ही रखकर करना चाहिए। घर में इस प्रकार के रोगियों की चिकित्सा व्यवस्था करने से एक तो आर्थिक नुकसान होता है और दूसरा इस प्रकार का रोगी अक्सर आत्महत्या करने का प्रयास करता है। अतः अगर इस प्रकार के रोगियों को अस्पताल में ही रखा जावे तो अच्छा ही होता है। क्योंकि अस्पताल में इनकी देखरेख सतर्कता के साथ हो जाती है। रोगी की विशेष देखभाल करने की आवश्यकता होती है क्योंकि इस प्रकार के रोगी सामान्यतः भोजन आदि करना स्वीकार नहीं करता तथा उसे दूध आदि के सहारे भोजन देना पड़ता है। दो-तीन वर्ष पुराने रोगी को विद्युत-आघात (electric shock) चिकित्सा लाभदायक सिद्ध होती है। वैसे इन रोगियों को विश्राम व ठीक प्रकार का सन्तुलित भोजन देने से काफी सुधार होता है।

कुछ लोग अफीम से बनी औषधियों आदि का उपयोग करने की सलाह देते हैं परन्तु कुछ विद्वान् इस प्रकार की औषधियों के उपयोग के विरुद्ध हैं। कनवलजिव पद्धति के माध्यम से टेस्ट व बर्न्स (Tast and Burns) ने 114 रोगियों का उपचार 6 माह से 2-3 वर्ष तक करने के पश्चात् देखा कि 58% रोगियों में इससे पर्याप्त सुधार होता है। परन्तु विद्युत आघात के साथ ही साथ अगर इस प्रकार के रोगियों के उपचार के लिए सामूहिक व व्यक्तिगत मनश्चिकित्सा पद्धतियों का भी प्रयोग किया जावे तो करीब 90% रोगी या तो 4 से 6 सप्ताह के अन्दर पूर्णतः ठीक हो जाते हैं या उनमें पर्याप्त सुधार होने की सम्भावना उत्पन्न हो जाती है।

संभ्रान्तिवत् अवस्था (Paranoid State)

संभ्रान्ति (Paranoia) व संभ्रान्तिवत् अवस्था में मुख्य अन्तर यह है कि संभ्रान्तिवत् अवस्था में रोगी के दण्डात्मक या महानता सम्बन्धी व्यामोहों में संभ्रान्ति की भाँति कम व्यवस्था पायी जाती है। इस प्रकार की अवस्था में सापेक्षिक रूप से अस्थायी व्यामोह पाए जाते हैं। इन रोगियों की चिन्तन क्रिया में अवश्य ही कुछ अस्थायी विकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। इस प्रकार की अवस्था रोगी में कम समय के लिए ही उपस्थित होती है। संभ्रान्तिवत् अवस्था के रोगियों के प्रक्षेपण (projection) सापेक्षिक रूप से सरल होते हैं तथा उनमें संभ्रान्ति के समान व्यापकता व व्यवस्था नहीं होती। इस प्रकार संभ्रान्तिवत् अवस्था व संभ्रान्ति में कोई विशेष अन्तर नहीं है।

संभ्रान्तिवत् अवस्था से सम्बन्धित प्रतिक्रियाओं को मनोविक्षिप्त प्रतिक्रियाओं के अन्तर्गत रखा गया है। अमेरिकन मनोरोगचिकित्सक संस्था (American Psychiatrist Association)¹ ने इसे निम्न प्रकार से परिभाषित किया है—

“इस समूह में वे दशाएँ वर्गीकृत हैं जिनमें प्रायः उत्पीड़क व उत्कर्ष से सम्बन्धित स्थायी व्यामोह या भ्रान्तियाँ (delusions) पायी जाती हैं। इनके विचारों के साथ संवेगात्मक प्रतिक्रियाएँ व व्यवहार में सगतिता विद्यमान रहती है। इसके अन्तर्गत वे प्रतिक्रियाएँ नहीं आती हैं जिन्हें मनोविदलता प्रतिक्रिया के संभ्रान्तिवत् प्ररूप (paranoid type) में वर्गीकृत किया जाता है।”

संभ्रान्तिवत् प्रतिक्रिया का उदाहरण

“एक 20 वर्षीय नवयुवक ने मानसिक चिकित्सालय में प्रवेश किया। 16 वर्ष की अवस्था से ही उसके व्यवहार में काफी परिवर्तन उसके परिवारोक्तों ने नोट किया था। वह बहुत बात करता था तथा उसके मन में यह बात घर कर गई थी कि उसका जन्म इस ससार को सुधारने के लिए हुआ है। उसके पास अनेक डायरियाँ थी जिसमें उसने कात्पनिक समुदाय की योजनाओं के सम्बन्ध में छोटी-छोटी बातें लिखी थी।

¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual - Mental Disorders*, Washington, D C Author, 1952, p. 28

। रोगी ने अपनी डायरी में यह भी लिखा था कि ससार के किस स्थान पर काल्पनिक समुदाय निवास करेगा। उसने इस सम्बन्ध में काफी लिखने के बाद एक निश्चित स्थान भी तय किया था, वहाँ एक महल बनाने की भी योजना थी जिसमें वह अपने परिवार को रखने का विचार करता था। रोगी ने डायरी में ही नवीन धर्म व सम्प्रदायों के सम्बन्ध में भी लिखा था। उसने सार्वजनिक इमारतों के सम्बन्ध में भी डायरी में ब्यौरेवार विवरण लिखा था तथा कुछ इमारतों के चित्र भी बना रहे थे।”

विषादात्मक मनोविक्षिप्त विकार (Psychotic Depressive Reactions)

उत्साह-विषाद मनोविक्षिप्त के समान ही विषादात्मक विकार भी भावात्मक मनोविक्षिप्त का एक प्रकार है। इन प्रकार के रोगी में विषाद (depression) की गम्भीर स्थिति पायी जाती है जिसके परिणामस्वरूप रोगी की वास्तविकता की जाँच नहीं होती। इस प्रकार के रोगी में अपेक्षाकृत अधिक गम्भीर रूप के व्यामोह व विभ्रम के लक्षण पाए जाते हैं। इस रोग व उत्साह-विषाद मनोविक्षिप्तता की विषाद-स्थिति में मुख्यतः निम्न अन्तर है :—

(अ) उत्साह-विषाद की स्थिति में रोगी के अन्दर लक्षण बार-बार समाप्त होते हैं तथा पुनः घटित होते हैं परन्तु विषादात्मक मनोविक्षिप्त की स्थिति में रोग के लक्षण समाप्त होने के बाद बार-बार घटित नहीं होते।

(ब) विषादात्मक मनोविक्षिप्त विकार की स्थिति में तात्कालिक कारक अपेक्षाकृत अधिक स्पष्ट रूप से उपस्थित होते हैं।

मनोदैहिक विकृतियाँ (PSYCHOPHYSIOLOGICAL OR PSYCHO- SOMATIC DISORDERS)

परम्परागत रूप से चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य शारीरिक बीमारियों से होता है तथा इस प्रकार के अनुसन्धान के माध्यम से बीमारियों में आगिक कारको को समझने व नियन्त्रित करने का प्रयत्न किया जाता है। दूसरी तरफ मानसोपचारशास्त्र (psychiatry) में मानसिक बीमारियों का अध्ययन उपचार किया जाता है। कुछ रोगियों में आगिक कारको के स्पष्ट लक्षण को देखा जा सकता है परन्तु कुछ में नहीं। इसी प्रकार कुछ रोगों में मानसिक व सवेगात्मक लक्षण स्पष्ट होते हैं। इन विचारों पर विशेष ध्यान देने से यह ज्ञात होता है कि दोनों दृष्टिकोण सीमित हैं। व्यक्ति चाहे मानसिक रूप से पीड़ित हो या शारीरिक रूप से, उसे तो सम्पूर्ण शरीर पीड़ित प्रतीत होता है, उदाहरणस्वरूप, अगर उसके हाथ में चोट लग गई तो इस चोट से उत्पन्न दर्द केवल हाथ तक ही सीमित न होगा। इसी प्रकार अगर व्यक्ति समग्ररूप से पीड़ित है तो इससे केवल उसका मानसिक पक्ष ही प्रभावित नहीं होगा बल्कि दोनों पक्ष (मानसिक व शारीरिक) प्रभावित होंगे। सेग्विन (Seguin, 1950) ने चिकित्सा के इस पूर्णतावादी दृष्टिकोण के सम्बन्ध में कहा है :—

“...its aim the study of man as a whole, a totality, considered as such in health and in disease, and the application of the conscious of such study to diagnosis, prognosis, and treatment.”¹

बीमारियों या अस्वस्थता के पूर्णांगवादी विचार को मनोदैहिक दृष्टिकोण भी कह सकते हैं। क्योंकि मनोदैहिक विकारों के अन्तर्गत व्यक्ति के दीर्घकालिक सवेगात्मक

1. Quoted from, Coleman *Ibid*, p 249

सनाव विभिन्न शारीरिक व्यक्तियों में परिवर्तित हो जाते हैं। अन्य शब्दों में, इस प्रकार के रोगियों में अन्तरावय (visceral) व स्वतः नाडीमण्डल से नियन्त्रित होने वाले शारीरिक अंगों में अनेक प्रकार के कष्ट उत्पन्न हो जाते हैं लेकिन इन आगिक कष्टों का कारण शारीरिक न होकर दीर्घकालिक सवेगात्मक तनाव होता है। स्मरण रहे कि सवेगात्मक तनाव की स्थिति में व्यक्ति में आन्तरिक व बाह्य तीव्र परिवर्तन होते हैं, जैसे—उसकी पाचन-क्रिया, रक्त-प्रवाह, श्वास-क्रिया आदि में एक विशेष परिवर्तन आ जाता है। तीव्र भयानक स्थिति में व्यक्ति का रंग पीला पड़ जाता है, मुँह सूख जाता है, पसीना आने लगता है, हाथ-पैर ठण्डे या पसीजने लगते हैं, हृदय-धड़कन की गति तीव्र हो जाती है तथा इसी प्रकार के अनेक परिवर्तन दृष्टिगोचर होते हैं। सामान्य व्यक्ति में सवेगात्मक स्थितियाँ कुछ समय के लिए हो उपस्थित होती रहे तो उसमें अतिरजित रूप से विभिन्न प्रकार के तीव्र सवेगात्मक परिवर्तन होंगे जिसके फलस्वरूप मनोदैहिक विकार उत्पन्न हो जाते हैं।

इस प्रकार मनोदैहिक विकृतियों के मूल में दीर्घकालिक सवेगात्मक अव्यवस्था रहती है परन्तु इसके अतिरिक्त अन्तर्द्वन्द्व भी इसका एक प्रमुख कारण होता है। वुलबर्ग (Wolberg) ने इस सम्बन्ध में एक अध्ययन के आधार पर यह देखा कि सम्मोहन की अवस्था में अस्थायी रूप से उत्पन्न सवेगात्मक अन्तर्द्वन्द्व के समय विभिन्न प्रकार के शारीरिक परिवर्तन भी उत्पन्न करते हैं। उसने अपने इस अध्ययन को 3 प्रयोज्यों (subjects) पर किया। इन प्रयोज्यों को सम्मोहित किया तथा अन्तर्द्वन्द्व स्थिति उत्पन्न की। सम्मोहनावस्था में इन प्रयोज्यों को बताया गया कि जब वे जागेंगे तब उनके सम्मुख एक चाकलेट उपस्थित होगी परन्तु उन्हें खाना एक 'गलत' कार्य होगा। जगने पर एक प्रयोज्य ने चाकलेट (अन्तर्द्वन्द्व के प्रति प्रतिक्रिया) को देखा ही नहीं, दूसरे प्रयोज्य ने उसे बड़ी रुचि के साथ खा लिया परन्तु उसमें आमाशयन्त्र विकार (gastro-intestinal disorder) उत्पन्न हो गया तथा तीसरे प्रयोज्य का सिर चकराने लगा।

मनोदैहिक विकार व मनस्ताप या मनोविक्षिप्तता में अन्तर है, उदाहरण-स्वरूप, चिन्ता मनस्ताप से ग्रस्त रोगी सदैव आशकाओं से घिरे होते हैं तथा अपनी चिन्ता व तनाव को दूर करने के लिए विभिन्न प्रकार की शारीरिक क्रियाओं का सहारा लेते हैं परन्तु मनोदैहिक विकार से ग्रस्त रोगी के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वह आशकाओं से घिरा ही हुआ हो। इसी प्रकार मनोदैहिक विकार में व्यक्ति में जो शारीरिक परिवर्तन होते हैं, उनका सम्बन्ध स्वतः नाडी-मण्डल व अन्तरावयों से होता है। इसी प्रकार इसमें तथा मनस्ताप में मुख्य अन्तर निम्न है—

- (1) मनोदैहिक विकार के लक्षणों का आधार दैहिक होता है जबकि मनस्ताप का प्रतीकात्मक।
- (2) इस प्रकार के विकार में वे शारीरिक अंग ही प्रभावित होते हैं जिनका सम्बन्ध अन्तरावय व स्वतन्त्र नाडी-मण्डल से होता है, जबकि मनस्ताप

के रोगी का कोई विशेष अंग प्रभावित न होकर, व्यापक शारीरिक कष्ट उत्पन्न होते हैं।

- (3) मनोदैहिक विकार से उत्पन्न शारीरिक परिवर्तन खतरनाक होते हैं जबकि मनस्ताप से उत्पन्न शारीरिक परिवर्तन इससे खतरनाक नहीं होते।

पहले इसे 'साइकोसोमैटिक विकृतियों (psychosomatic disorders) के नाम से पुकारा जाता था परन्तु 'अमेरिकन साइकियाट्रिक परिषद् (APA) के नवीन वर्गीकरण के अनुसार इस असामान्यता को 'मनोदैहिक स्वतन्त्र नाडीय व अन्तरावयविक विकृतियाँ' (psychophysiologic autonomic and visceral disorders) का नाम दिया गया।

घटनाक्रम (Incidence)

आधुनिक जीवन सचपों से भरा है। यही कारण है कि आज मनोदैहिक विकृतियाँ अधिक घटित होती हैं। कोलमैन के अनुसार, अगर दो व्यक्ति उपचार करा रहे होते हैं तो उनमें से कम से कम एक के शारीरिक कष्टों का कारण सवेगात्मक प्रतिबल (emotional stress) होगा। कोलमैन के ही अनुसार अमरीका में अनुमानतः 5 मिलियन व्यक्ति पैंप्टी अलसर (आंतों में घाव) (peptic ulcers), 70 लाख सन्धिशोथ या जोड़ों की सूजन या गठिया (arthritis) में, तथा 1 करोड़ से अधिक व्यक्ति अर्ध-सिरदर्द (migraine headaches) से पीड़ित हैं। पैसामेनिक (Pasama-muk, 1962) इस विकृति का सर्वाधिक घटनाक्रम यद्यपि युवावस्था व अर्धेष्ट अवस्था में अधिक घटित होता है लेकिन फिर भी यह वयपन से वृद्धावस्था तक कभी भी घटित हो सकता है।

मनोदैहिक विकार के प्रकार

(Types of Psychophysiological Reactions)

इस प्रकार की विकृतियों के विभाजन का मुख्य आधार प्रभावित अंग व्यवस्था (affected organ system) है। प्रारम्भ में इससे सम्बन्धित लक्षण प्रायः साधारण रूप से उपस्थित होते हैं परन्तु लक्षण तीव्रता के साथ ही साथ रोगी औषधि लेने के लिए चिकित्सक के पास जाता है। वर्तमान वर्गीकरण के आधार पर निम्न दस समूह इस विकृति के हैं :—

(1) मनोदैहिक त्वचा विकृति

(Psychophysiological Reaction)

इस प्रकार के समूह में त्वचा सम्बन्धी विकृतियाँ आती हैं; जैसे—दीर्घकालीन वाद, खाज, एक्जिमा, मुँहासे व पित्ती आदि। इस प्रकार के मनोदैहिक रोगों का मुख्य कारण सवेगात्मक कारक होता है।

सवेगात्मक व्यवहार एवं त्वक प्रतिक्रियाओं में एक घनिष्ठ सम्बन्ध है, जिसे दैनिक जीवन में अनेक क्रियाओं में देखा जा सकता है। जैसे व्यक्ति जब उलझन में

होता है तो उसकी त्वचा लाल हो जाती है। इसी प्रकार तीव्र भय व उग्र क्रोध की अवस्था में, त्वचा की छोटी-छोटी केशिकाओं (capillaries) से रुधिर खिंच आता है जिसके परिणामस्वरूप चेहरे की त्वचा का रंग पीला पड़ जाता है। त्वचा में जब विकृतियाँ उत्पन्न होती हैं तब इससे शरीर प्रतिमा विगड़ जाती है। जैसे रोगी तथा उसके सवेगों पर ददोरे (skin rash), मुँहासे (acne) या चेहरे व हाथों पर अन्य प्रकार के दागों (blemish) का महत्त्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। मनोदैहिक प्रतिक्रियाओं से एक विकृति उत्पन्न होती है जिसे तन्त्रिका-त्वचाशोथ (neurodermatitis) कहते हैं, इसके अनेक रूप हैं, यथा—अनामिका-त्वचाशोथ (ring-finger dermatitis), अंगुष्ठ-त्वचाशोथ (thumb dermatitis), पलक-त्वचाशोथ (eyelid dermatitis), बाह्य कर्णशोथ (otitis externa), छाल (eczema) आदि। नीचे हम संक्षेप में इन विकृतियों का वर्णन प्रस्तुत करेंगे।

तान्त्रिका-त्वचाशोथ (Neuro-dermatitis)

इस प्रकार की विकृतियों के उत्पन्न होने का कारण सवेगात्मक अस्थिरता होती है जो अनेक रूप में प्रकट होती है।

अनामिका-त्वचाशोथ (Ring-finger dermatitis) के अन्तर्गत जो त्वचा विकार उत्पन्न होता है वह उस त्वचा में होता है जिसमें व्यक्ति अपनी सगाई की अँगूठी पहने होता है।

अंगुष्ठ-त्वचाशोथ (Thumb dermatitis) वह मनोदैहिक विकृति है जो प्रायः स्त्रियों को ही जाता है तथा इस तथ्य की ओर संकेत करता है कि वे अपने जीवन से पराजित हो गई हैं।

पलक-त्वचाशोथ (Eyelid dermatitis) विकृति के अन्तर्गत नाखूनों पर नख पालिश के कारण रोग उत्पन्न हो जाता है। सेंगर (Sanger, 1959) ने इस रोग के सम्बन्ध में बताया कि इसके माध्यम से रोगी दृष्टि द्वन्द्व के प्रति रक्षा करता है। उसने एक ऐसी स्त्री का उदाहरण प्रस्तुत किया है जो पति से प्रसन्न नहीं थी तथा उसे देखकर दुःखी हो जाती थी। इसी के कारण उसे पलक-त्वचाशोथ रोग हो गया। इस शारीरिक दशा से उसे जब छुटकारा मिला जबकि उसने अपने पति से सम्बन्ध विच्छेद कर दिया।

बाह्य कर्ण-शोथ (Otitis externa) वह त्वक विकार है जो कान बाहरी के भाग में होता है। कभी-कभी ऐसा भी होता है कि इसके माध्यम से दुःखद समाचार न सुनने के साधन के रूप में रोगी को यह रोग हो जाता है। एक स्त्री को यह विकार उस समय हुआ जबकि उसके पति को प्रथम हृदय-आक्रमण हुआ। उसके पति की दशा खराब हो गई थी तथा उसे यह बताया गया था कि दूसरे आक्रमण में शायद उसकी मृत्यु हो जावे। स्त्री अपने पति के प्रति विरोधी भावना रखती थी तथा विरोध के साथ ही साथ अपराध व लज्जा की भावना भी थी। उस स्त्री की यह विकृति इसी के विरोध के प्रति अचेतन वचाव था।

छाजन (Exzema)—इस विकृति में त्वचा में सूजन आ जाती है। उसमें खुजली मचने लगती है तथा कभी-कभी फफोले भी पड़ जाते हैं। यह स्थिति अधिक दिनों तक रहने पर त्वचा मोटी हो जाती है। इसका कारण कभी-कभी भविष्य की चिन्ता होती है। एक माँ को सम्पूर्ण शरीर में छाजन हो गयी थी। इसका कारण था उसके लड़के की शादी होने वाली थी तथा वह अपनी पुत्र-चमू के प्रति विरोध की भावना रखती थी।

(2) मनोदैहिक पेशीकंकालीय विकार

(Psychophysiological Musculoskeletal Reaction)

इस प्रकार के समूह के अन्तर्गत पीठ में दर्द, मांसपेशीय ऐंठन, गठिया आदि रोग आते हैं।

इसमें सम्बन्धित एक प्रमुख विकृति गठिया (rheumatic) है जिसमें दर्द व कड़ापन आ जाता है तथा गम्भीर स्थिति आ जाने पर व्यक्ति में पूर्ण निर्योग्यता (disability) आ जाती है। किसकर ने इस सम्बन्ध में एक रोजक उदाहरण प्रस्तुत किया है। एक 50 वर्षीय विवाहित मनुष्य को मानसिक चिकित्सालय में इसलिए भरती किया गया था कि उसके पीठ में दर्द होता था, उसे उबकाई आती थी तथा अन्य लक्षणों का भी अनुभव होता था। रोगी की हृदय गति मन्द हो गयी थी तथा उसे तीव्र मचली (nausa) की भी शिकायत होती थी। रोगी इन लक्षणों के कारण बहुत दुःखी रहता था। वह कभी-कभी अधिक निराशाजनक व्यवहार प्रकट करता था। परीक्षणों के माध्यम से पता चला कि उसकी इस विकृति का कारण आंगिक (organic) नहीं था।

(3) मनोदैहिक श्वसन विकार

(Psychophysiological respiratory reaction)

मनोदैहिक विकार के इस समूह के अन्तर्गत श्वसनी ऐंठन (bronchial spasms), दसा (asthma), घास ज्वर (hay fever), गल्लर प्रवाह (sinusitis) आदि विकार आते हैं। सामान्यतः इसके अन्तर्गत निम्न 4 विकृतियाँ रखी जाती हैं—

(1) अति संवातन (Hyperventilation)—इस विकृति में रोगी की श्वास गति में वृद्धि हो जाती है। इस स्थिति को अधिक समय तक रहने पर रोगी अनेक प्रकार के दैहिक परिवर्तनों का अनुभव करने लगता है। उसकी दृष्टि शक्ति अत्यधिक क्षीण पड़ जाती है तथा उसे चंचलता (light-headedness), चक्कर (dizziness), स्तब्धता (numbness), हाथ-पैर में झनझनी (tingling) आदि के लक्षण अनुभव होने लगते हैं।

(ii) सामान्य जुकाम (Common Cold)—रोगी को सदैव यह शिकायत रहती है कि उसे जुकाम हो गया है। इस विकृति के फलस्वरूप रोगी में कुण्ठा, चिड़चिड़ापन व उपेक्षा की भावना जन्म ले लेती है। सामान्य जुकाम मनोवैज्ञानिक दृष्टि से अनेक उद्देश्यों की पूर्ति करता है। जैसे, विश्राम व प्रतिगमन के हेतु बहाना, विरोध

तथा आक्रमण का साधन आदि । एक रोगी को बार-बार जुकाम हो जाया करता था । इसका कारण था कि वह अपनी माँ के पास ही रहना चाहता था ।

(iii) श्वसनी दमा (Bronchial Asthma)—इस प्रकार की विकृति में रोगी को श्वास लेने में कठिनाई होती है । इसका कारण यह होता है कि फेफड़ों में श्वसनी पेशियाँ (bronchi-tubes in the lungs) सकुचित हो जाती हैं । इस विकृति का कारण अनेक स्थितियों में विक्षोभ तथा कुछ स्थितियों में सवेगात्मक कारक होते हैं । ऐसे बच्चों को व्यक्तित्व-विशेषताओं का अध्ययन किया गया है जो दमा से पीड़ित थे । इस अध्ययन से ज्ञात हुआ कि इन बच्चों की बुद्धि औसत से अधिक होती है परन्तु ये चिड़चिड़े व आक्रमणकारी प्रकृति के होते हैं तथा इनमें असुरक्षा, आत्मविश्वास व चिन्ता के लक्षण विद्यमान होते हैं ।

(iv) संवहनी-प्रेरक नासार्ति (Vasomotor Rhinitis)—इस प्रकार की विकृति में रोगी की नाक बहती रहती है, छीकें आती है व खूजली मचती है । इस प्रकार की विकृति का कारण शारीरिक न होकर सवेगात्मक विक्षोभ होता है ।

(4) मनोदैहिक हृद-वाहिका विकार

(Psychophysiological cardiovascular reaction)

इसके अन्तर्गत हृदय-गति में वृद्धि, रक्त-चाप में वृद्धि (high-blood pressure), आधे-सिर के दर्द आदि विकार आते हैं ।

ऐसे रोगियों में अधिकतर आंगिक बीमारी नहीं होती । चिन्ता के कारण रोगी में प्रतिबल स्थितियाँ उत्पन्न हो जाती हैं जिसके कारण हृदयगति व रुधिर-चाप (blood pressure) में वृद्धि हो जाती है तथा जब विपाद की स्थिति उत्पन्न होती है तब हृदय गति व रुधिर-चाप कम हो जाता है । इस प्रकार की प्रतिक्रियाओं में तीन प्रमुख विक्षोभ उत्पन्न होते हैं—

(1) हृत् प्रवेग (Tachycardia)—इस प्रकार की विकृति में हृदय गति तीव्र हो जाती है उसकी स्पन्दलय (rhythm) में परिवर्तन आ जाता है । रोगी को इस स्थिति में श्वास लेने में कठिनाई उत्पन्न होती है तथा वह काफी कमजोरी का भी अनुभव करता है । सामान्यतः नाड़ी-गति 75 प्रति मिनट होती है परन्तु प्रतिबल (stress) व चिन्ता के कारण नाड़ी-गति 100 या इससे भी अधिक पहुँच जाती है ।

(2) हृत्सूल संलक्षण (Anginal syndrome)—इस प्रकार की विकृति में प्रायः रोगी अचानक सीने में तीव्र दर्द का अनुभव करता है । इस प्रकार की स्थिति में जो अकस्मात् दर्द उत्पन्न होता है उसका कारण सवेगात्मक द्वन्द्व होता है ।

(3) अति तनाव (Hyper-tension)—अति तनाव की स्थिति में उच्च रक्त-चाप (high blood pressure) हो जाता है । इसका कारण मनोवैज्ञानिक व शरीर क्रियात्मक होता है । वैसे यह तथ्य सही है कि सवेग के कारण व्यक्ति में रक्त-चाप उच्च हो जाता था परन्तु अभी तक यह प्रमाणित नहीं हुआ है कि अति तनाव व सवेग में वास्तविक सम्बन्ध क्या है ।

(5) मनोदैहिक आमाशयान्त्र विकार

(Psychophysiological gastrointestinal reaction)

इस प्रकार के मनोदैहिक विकार के अन्तर्गत अधिजठर-व्रण या आँतो में घाव (peptic ulcers), स्थूलान्त्र कोष या जठर शोथ (colitis) एसिड की अधिकता (hyperactivity), हृदय जलन (heart burn), भूख की कमी आदि विकार आते हैं।

मनोविश्लेषणवादियों का मत है कि इसका सम्बन्ध व्यक्ति के मनोलैंगिक विकास (psychosexual development) से है। इन मनोवैज्ञानिकों का कहना है अगर विकास के क्रम विकोभ (disorder) उत्पन्न हो जावे तो इससे अनेक प्रकार के आमाशयान्त्र विकार उत्पन्न हो जाते हैं। जैसे मनोलैंगिक विकास के मौखिक अवस्था (oral stage) का सम्बन्ध भोजन पचाने की कठिनाइयों, गैम के बनने, खाने की समस्याएँ व अत्यधिक क्षुधा से होता है।

इस प्रकार की विकृतियों का मुख्य सम्बन्ध मनोवैज्ञानिकों के सवेग से होता है परन्तु इसका कारण अनेक आगिक दशाएँ भी होती हैं। इन आगिक दशाओं में सक्रमण (infection), वशानुगत दोष, चयपचयात्मक (metabolic) विकृति दोषपूर्ण भोजन आदि प्रमुख हैं।

(6) मनोदैहिक रुधिर व लसीका विकार

(Psychophysiological Hemic and Lymphatic Reaction)

इसमें रुधिर सम्बन्धी विकोभ व लसीका व्यवस्था सम्बन्धी विकार आते हैं जिसका मुख्य कारण संवेग होता है।

(7) मनोदैहिक जननसूत्र सम्बन्धी विकार

(Psychophysiological Genito-urinary Reaction)

इसके अन्तर्गत मुख्यतः मामिक धर्म से सम्बन्धित विकार, पीडायुक्त मूत्र-क्रिया (painful urination), पीडायुक्त यौन संकुचन (painful construction of the vagina) आदि विकार आते हैं।

(1) माह्वारी विकोभ (Menstrual Disturbances)—जब माह्वारी का प्रारम्भ होता है तब स्त्रियों को एक विशेष प्रकार के सवेगात्मक अनुभव होते हैं। इस काल के प्रारम्भ होने से पूर्व प्रायः सभी सवेगात्मक प्रक्रियाएँ होती हैं जिसको प्राक्-माह्वारी तनाव (premenstrual tension) कहते हैं। इस तनाव से स्त्रियों को चिन्ता अधिक हो जाती है तथा इन लक्षणों के कारण स्त्री स्वयं अपने प्रति विद्वेष की भावना जागृत करती है। माह्वारी से ही सम्बन्धित दो दशाएँ कष्टकारी माह्वारी (Dysmenorrhea) व मनोजात ऋतुरोध (Psychogenic Amenorrhea) हैं। माह्वारी काल में अन्तःस्त्री ग्रन्थियाँ क्रियाशील हो जाती हैं जिसके फलस्वरूप अनेक प्रकार के शारीरिक परिवर्तन होते हैं जो कष्टकारी माह्वारी के कारण बन जाते हैं। कभी-कभी आगिक अन्तःस्त्री या पीपणिक विकोभों के कारण माह्वारी में कमी हो जाती है या पूर्ण रूप से बन्द हो जाते हैं। मनोजात ऋतुरोध के अनेक कारण होते हैं, जैसे

पिता की आकस्मिक मृत्यु, संवेगात्मक आघात, लैंगिक द्वन्द्व, गर्भावस्था की तीव्र इच्छा, लड़ाई-झगड़े द्वारा उत्पन्न तनाव आदि ।

(2) मिथ्या गर्भवती (Pseudocyesis)—इस प्रकार की विकृति में रोगिणी के अन्दर यह विश्वास घर कर जाता है कि वह गर्भवती है तथा उसके अन्दर गर्भावस्था के लक्षण विकसित हो रहे हैं। माहवारी बन्द हो जाती है, वजन में वृद्धि हो जाती है, चाल में परिवर्तन तथा भिचली आदि लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। इस विकृति में स्तन बड़ जाते हैं तथा चूचुक (nipple) काले पड़ जाते हैं।

(3) स्वतः गर्भपात (Spontaneous Abortion)—इस तथ्य के पमाण उपलब्ध हैं कि संवेगात्मक तनाव के कारण स्त्रियों को स्वतः गर्भपात हो जाता है। यह बात भी प्रमाणित हो चुकी है कि गर्भपात रोकने में मनोवैज्ञानिक उपचार काफी सहायक सिद्ध हुआ है। एक स्त्री जोकि आठ बार स्वतः गर्भपात की शिकार हुई तो उसे मनश्चिकित्सक के पास भेजा गया तथा उसके देखरेख में नवी गर्भावस्था स्वस्थ शिशु के सामान्य जन्म में परिणत हुई।

(4) मूत्रीय विक्रोम (Urinary Disturbances)—चापमैन (Chapman, 1959) के अनुसार संवेगात्मक द्वन्द्व ही मूत्रीय विक्रोम का कारण होता है। अनेक बार यह देखा गया है कि व्यक्ति अस्पताल में चोटल के अन्दर पेशाब नहीं कर पाता। इसी प्रकार स्त्रियाँ शरीर क्रियात्मक कारण न होने पर भी बार-बार पेशाब जाने की शिकायत करती हैं। अनैच्छिक मूत्रस्राव (enuresis) या विस्तार गीला करना बचपन का मूत्रीय विक्रोम है जो किशोरावस्था या प्रौढावस्था तक बना रहता है। इसका भी कारण द्वन्द्व की स्थिति का होना है।

(5) मानसिक नपुंसकता (Psychic Impotence)—इस विकृति में रोगी को लैंगिक कार्य में आनन्द प्राप्त नहीं होता। इसका प्रमुख कारण संवेगात्मक होना है। इसके अतिरिक्त प्रेमपात्र में लड़ाई, अप्रकट नमस्मिग रति, दूसरे नायों द्वारा लैंगिक कार्य में सहायता न देना, आराध भावना आदि में इसके गतिक कारक होने हैं।

(6) काम शैथ (Frigidity)—इस प्रकार के विकार में स्त्रियाँ लैंगिक कार्य में रुचि नहीं लेती। इसका प्रमुख कारण घृणा, गर्मिणी होने का भय, मनन्तापी चिन्ता आदि होता है।

(7) वांछन (Sterility)—इस प्रकार की स्थिति में स्त्री को लैंगिक आनन्द तो प्राप्त होता है परन्तु वह गर्भवती नहीं होती। कुछ स्थितियों में इसका कारण संवेगात्मक होता है। इसका मनोगतिक कारण स्त्री में अपर्याप्तता की भावना (अपने को छोटी लड़की समझना) होती है।

(8) मनोदैहिक अन्त स्त्रावी विकार
(Psychophysiological Endocrine Reaction)

इसमें अन्तःस्त्रावी ग्रन्थियों में सम्बन्धित विकार आते हैं। इन प्रकार की विकृतियों में संवेगात्मक कारण मुख्य रूप में निहित होते हैं।

(9) मनोदैहिक स्नायु-मण्डल विकार

(Psychophysiological Nervous System Reaction)

इसके अन्तर्गत थकान के साथ शक्ति ह्रास, पेशीय पीड़ा, चिन्ता प्रतिक्रिया आदि विकार आते हैं।

(10) विशेष ज्ञानेन्द्रियों से सम्बन्धित मनोदैहिक विकार

(Psychophysiological reaction of organs of special sense)

इसके अन्तर्गत विशेष ज्ञानेन्द्रियों से सम्बन्धित विकार आते हैं।

मनोदैहिक विकार के लक्षण

(Symptoms of Psychophysiological Disorders)

इस प्रकार के मनोदैहिक विकारों में सर्वप्रथम रोगी को शारीरिक लक्षण (यथा—दर्द, कँ, डायरिया, स्त्रांस लेने में कठिनाई) उत्पन्न होते हैं। प्रायः प्रारम्भिक लक्षण अधिक तीव्र नहीं होते हैं। अतः रोगी चिकित्सक के पास जाने का प्रयास नहीं करता परन्तु लक्षण की तीव्रता में वृद्धि होने पर औपधि लेने का प्रयास करता है। परन्तु कभी-कभी चिकित्सक भी इन शारीरिक लक्षणों के पीछे निहित मनोवैज्ञानिक कारणों को समझ नहीं पाता। इस प्रकार का रोगी भी यह स्वीकार करने को तैयार नहीं होता है कि उसकी हम शारीरिक कठिनाई का कारण संवेदात्मक दबाव है। इस प्रकार के रोगी को अधिकांश लक्षण प्रायः यकायक ही अनुभव होते हैं तथा धीरे-धीरे या तो घटते जाते हैं या समाप्त हो जाते हैं।

मनोदैहिक विकार में प्रायः अधिकांश लक्षण एक साथ उपस्थित होते हैं और फिर धीरे-धीरे या तो घट जाते हैं या लुप्त हो जाते हैं। इनमें से कुछ विकार स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में अधिक होता है; यथा—अधिशठ-वण (peptic ulcers); जबकि कुछ विकार स्त्रियों से अधिक होता है, जैसे—गठिया या जठरजोथ विकार। मिलर (Miller) ने मनोदैहिक विकार से ग्रस्त एक व्यक्ति का वर्णन किया है जिसे बताना यहाँ उचित है। एक छोटे कृद का व्यक्ति मनोचिकित्सक के पास आया। उन व्यक्ति में काफी समय से हीनता व झंपने सम्बन्धी भावनाएँ विद्यमान थीं, जिसके परिणाम-स्वरूप उसकी आँखें मंदीव नीची रहती थी तथा मुँह लटका हुआ रहता था। उनके चेहरे की त्वचा पर भदे-भदे चिह्न थे तथा कलाई पर भी इसी प्रकार के निशान थे, जिसे एक्जिमा बताया गया था।

इस व्यक्ति का विश्लेषण किया गया तो ज्ञात हुआ कि उसे माँ अधिक प्यार करती थी जो फेफड़ों के रोग के कारण आठ वर्ष की आयु में ही परलोक सिधारे गई थी। वह माँ के पास ही रहता था परन्तु पिता को उसे कई बार माँ के साथ सोने के लिए मना किया था तथा कई बार उसे माँ के कमरे में रुकने के लिए डाँटा भी था। माँ की मृत्यु से उसे गहरा धक्का पहुँचा। उसका विश्वास था कि माँ की मृत्यु पिता के कारण ही हुई है। पिता ही उसकी माँ का वास्तविक हत्यारा है। उसमें पिता के प्रति भृणा व प्रशंसा दोनों के भाव थे। वह खेल में कमजोर था परन्तु कक्षा में वह

सदैव एक अच्छा विद्यार्थी माना जाता था। परन्तु 15 वर्ष की आयु में जब वह एक परीक्षा में बैठा तो पहली बार अपेक्षाकृत कम अंक आए जिसके परिणामस्वरूप उसने अत्यधिक तनाव व नैराश्यता का अनुभव किया। उसे इसी समय चेचक का टीका लगवाया गया जिसके बाद से ही उसको वर्णित त्वचा रोग हो गया। इस त्वचा रोग से वह अत्यधिक चिन्तित हुआ। जब वह विश्वविद्यालय में प्रविष्ट हुआ तो परीक्षा के समय इसकी त्वचा फट जाती थी तथा सर्दी लग जाती थी जिसके फलस्वरूप उसे कुछ दिन अस्पताल में गुजारने पड़ते थे। उपचार के दौरान उसने यह भाव प्रकट किया कि वह एक अच्छा लेखक था। विश्लेषण के आधार पर यह ज्ञात हुआ कि उसे प्रदर्शन के द्वारा बड़ी राहत मिलती थी। वह पिता के समान ही सफल व्यापारी बनना चाहता था परन्तु उसकी यह इच्छापूर्ति नहीं हुई। उसने इसकी क्षतिपूर्ति संगीत, कला, साहित्य में अपने ज्ञान-प्रदर्शन के आधार पर की।

मनोदैहिक विकारों के कारण या निदान

(Causes or Etiology of Psychophysiological Reactions)

मनोदैहिक विकारों में दैहिक एवं मनोवैज्ञानिक कारण मिश्रित होते हैं जिसके फलस्वरूप इन दोनों को पृथक् करना कठिन है। इस प्रकार का रोगी अपने सवेगात्मक तनावों की अभिव्यक्ति करने में असमर्थ होता है जबकि सामान्य व्यक्ति इन तनावों की विविध माध्यमों से पूर्ति कर लेता है। इस प्रकार के विकारों को समझने के लिए रोगी के व्यक्तित्व को समझना आवश्यक है। रोगी के सम्पूर्ण व्यक्तित्व का अध्ययन करने पर ही यह पता चल सकता है कि वह विशिष्ट दबावपूर्ण परिस्थितियों में किस प्रकार का व्यवहार करता है या कौन-कौन-सी ऐसी स्थितियाँ थी जिसके फलस्वरूप उसका व्यक्तित्व-विकास अवरुद्ध हो गया। नीचे हम इस प्रकार के रोग के कारणों का विस्तृत वर्णन प्रस्तुत करेंगे :—

(अ) जैविक कारक (Biological Factors)

इस प्रकार के विकारों के दैहिक लक्षणों का सम्बन्ध सामान्य सवेगों के अतिरजित (अत्यधिक वृद्धि या ह्रास) स्वरूप से होता है। आज तक एक मुख्य दैहिक कारण आङ्गिक विशिष्टता (organ specificity) के सम्बन्ध में कुछ नहीं ज्ञात हो सका है। अन्य शब्दों में, आज तक यह स्पष्ट नहीं हो पाया कि क्यों एक व्यक्ति में श्वसन में ऐंठन (bronchial spasms), दूसरे में छाजन तथा तीसरे में आधे सिर का दर्द (migraine headaches) के लक्षण उत्पन्न होते हैं? इस सम्बन्ध में तीन सामान्य सिद्धान्त हैं :—

(1) प्रथम सिद्धान्त के अनुसार व्यक्तित्व की विभिन्न विशेषताओं का सम्बन्ध विशिष्ट मनोदैहिक विकारों से होता है, उदाहरणस्वरूप, जो व्यक्ति अत्यधिक तनाव (hyper tension) ग्रस्त होगा, उसका व्यक्तित्व कठोर, खतरों के प्रति अधिक सवेदनशील तथा दीर्घकालीन अन्तर्निहित विरोध से ओतप्रोत होता है। (कॉलिंस व अन्य 1957; काप्लान तथा अन्य, 1961)।

(2) द्वितीय सिद्धान्त के अनुसार, सवेगात्मक तनाव का प्रभाव किसी भी दैहिक प्रक्रिया पर पड़ सकता है तथा विशिष्ट लक्षण रोगी के शारीरिक बनावट व पूर्व इतिहास पर आधारित। वोल्फ (Wolff, 1950) ने बताया है कि कुछ व्यक्तियों में सवेगात्मक स्थितियों का सामना करते समय नाड़ी गति में वृद्धि तो होती है परन्तु उनके रक्त-चाप में कोई परिवर्तन नहीं होता, उदाहरणस्वरूप, जिस व्यक्ति का पेट कमजोर होता है, उसे क्रोध या चिन्ता के समय पेट सम्बन्धी विकृतियाँ होने की सम्भावनाएँ होती हैं।

(3) तृतीय सिद्धान्त के अनुसार विभिन्न दैहिकीय परिवर्तन विभिन्न सवेगात्मक परिस्थितियों में उपस्थित होते हैं।

(ब) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)

मनोदैहिक विकार में मनोवैज्ञानिक कारकों का क्या प्रभाव है, इसकी पूर्ण जानकारी अभी तक प्राप्त नहीं हो सकी है। परन्तु फिर भी अनेक मनोवैज्ञानिकों ने अपने अध्ययनों के आधार पर यह सिद्ध करने का प्रयास किया है कि इस प्रकार की विकृतियों को उत्पन्न करने में दोषपूर्ण अभिवृत्तियाँ व दीर्घकालिक चिन्ता मुख्य भूमिका निभाती है। इस रोग का पूर्वनिहित कारक माँ-बाप द्वारा अत्यधिक सुरक्षा प्रदान करना या अन्य परिस्थितियाँ, जो कि उसमें विरोध व सुरक्षा की भावना उत्पन्न करती है। सामान्यतः यह देखा गया है कि इस प्रकार के रोगी सवेगात्मक स्थितियों का सामना सामान्य व्यक्ति के समान नहीं कर पाता तथा जब कभी भी उसके सम्मुख अन्तर्द्वन्द्वात्मक परिस्थिति उत्पन्न होती है तो उसमें विभिन्न प्रकार के मनोदैहिक विकार उत्पन्न हो जाते हैं। कुछ प्रमुख विद्वानों ने विशिष्ट मनोदैहिक विकारों का सम्बन्ध विशिष्ट प्रकार के व्यक्तित्व व अन्तर्द्वन्द्व के साथ जोड़ा है (फिक्के, नारविश, हेम्बलिग आदि)।

(स) सामाजिक कारक (Social Factors)

अनेक मनोवैज्ञानिकों ने यह सिद्ध करने का प्रयास किया है कि मनोदैहिक विकारों के उद्भव में सामाजिक कारक भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। जैसे कुछ मनोदैहिक विकारों का अधिक घटनाक्रम कुछ समाजों में अधिक मिलता है तो कुछ समाजों में कम। रेनी व स्त्रोले (Rennie and Srole) ने अपने एक अध्ययन के आधार पर यह देखा कि यह रोग सामाजिक व आर्थिक स्तर के दृष्टिकोण से उच्च एवं निम्न स्तर के व्यक्तियों को अधिक होता है। इसी अध्ययन में उन्होंने देखा कि गठिया का रोग सामाजिक व आर्थिक दृष्टि से निम्न वर्ग के व्यक्तियों को अधिक होता है।

मनोदैहिक विकारों का उपचार

(Treatment of Psychophysiological Disorders)

मनोदैहिक विकारों से ग्रस्त रोगियों का उपचार शारीरिक, मनोवैज्ञानिक व

सामाजिक दृष्टिकोणों से करना चाहिए, क्योंकि जहाँ शारीरिक चिकित्सा (भोजन, औषधि व सर्जरी आदि) के विभिन्न साधनों से इस प्रकार के रोगियों को राहत मिलती है वहाँ मनोचिकित्सा के माध्यम से रोगी के व्यक्तित्व में अनुकूल परिवर्तन किया जा सकता है। आइज़ेक (Eysenck, 1960) व लैसे (Lesse, 1958) ने बताया कि सम्बद्ध प्रतिक्रिया के आधार पर इन रोगियों का सफल उपचार किया जा सकता है। इस प्रकार के विकारों से ग्रस्त रोगियों की चिकित्सा अगर मनोचिकित्सा व सामाजिक उपचार पद्धतियों से किया जावे तो अधिक सफलता प्राप्त हो सकती है। रोगी के प्रतिबल को कम करने के लिए दैनिक पर्यावरण को परिवर्तित करना लाभदायक सिद्ध होता है। रोगी की चिन्ता को मनश्चिकित्सा के द्वारा दूर करना चाहिए। चिकित्सक को चाहिए कि वह रोगी के साथ मैत्रीपूर्ण व्यवहार करे तथा इस प्रकार के निर्देश व प्रेरणा देनी चाहिए कि वह अपने सवेगात्मक द्वन्द्वों को समाप्त करने की अन्तर्दृष्टि उत्पन्न कर सके।

स्वतन्त्र रूप से मनोदैहिक विकारों का वर्गीकरण करना पूर्णतावादी दृष्टिकोण को व्यक्त करना है। परम्परागत रूप से चिकित्सकों ने अपना अधिक ध्यान शारीरिक रोगों को समझने के लिए अधिक केन्द्रित कर रखा था। इसी प्रकार मनोचिकित्सकों ने केवल मानसिक रोगों को ही समझने का प्रयास किया। परन्तु आज ये दोनों दृष्टिकोण एकाकी हैं। क्योंकि किसी भी रोग को पूर्ण रूप से दैहिक या मानसिक नहीं कह सकते हैं। क्योंकि दोनों प्रकार के रोग व्यक्ति के एक भाग को प्रभावित नहीं करता बल्कि सम्पूर्ण व्यक्ति को प्रभावित करती है। मनोदैहिक विकार वह असामान्यता है जिससे दीर्घकालीन सवेगात्मक तनावों के कारण व्यक्ति को अनेक प्रकार के शारीरिक कष्टों का अनुभव होता है। इसके लक्षण यकायक उपस्थित होते हैं तथा धीरे-धीरे घटते हैं या समाप्त हो जाते हैं। इस प्रकार के रोगों के उपचार के लिए औषधि व मनोचिकित्सा के साथ ही साथ दबावपूर्ण सामाजिक परिस्थितियों में भी परिवर्तन करना चाहिए।

मनोविकृत व्यक्तित्व एवं चरित्र-विकृतियाँ (PSYCHOPATHIC PERSONALITY AND CHARACTER DISORDERS)

इस अध्याय में हम मुख्यतः उन असामान्य व्यवहारों की व्याख्या प्रस्तुत करेंगे जिन्हें न तो मन-स्त्राविकृति की श्रेणी में और न ही मनोविकृत की श्रेणी में रख सकते हैं। सर्वप्रथम हम मनोविकृत व्यक्तित्व के सम्बन्ध में वर्णन प्रस्तुत करेंगे।

मनोविकृत व्यक्तित्व¹ (Psychopathic Personality)

स्वरूप
(Nature)

प्रत्येक समाज में कुछ ऐसे असामान्य व्यक्ति होते हैं जिन्हें न तो मन-स्त्राविकृत (psychoneurosis) और न ही मनोविकृति की श्रेणी में रखा जा सकता है। परन्तु समायोजन की दृष्टि से इस प्रकार के व्यक्तियों को सामान्य भी नहीं कहा जा सकता, क्योंकि इस प्रकार के व्यक्तियों का सामाजिक समायोजन असफल होता है तथा ये व्यक्ति समाज में रहने के योग्य भी नहीं होते। मनोविकृत व्यक्तित्व वाले व्यक्ति का व्यवहार आतंकपूर्ण एवं विध्वंसात्मक होता है। बौद्धिक दृष्टि से इस प्रकार के व्यक्ति औसत या श्रेष्ठ बुद्धि के होते हैं। परन्तु इतना होते हुए भी ये लोग न तो अपने अनुभवों से लाभ ही उठा पाते हैं और न ही अपने व्यवहार को परिमार्जित ही कर पाते हैं।

1. इस प्रकार के मनोविकृत व्यक्तित्व को 'मनोविकृत हीनता' (Psychopathic Inferiority), 'संरचनात्मक मनोविकृत हीनता' (Constitutional Psychopathic Inferiority); 'समाजविकृतमय व्यक्तित्व' (Sociopathic Personality), 'नैतिक हीनबुद्धिता' आदि नामों से भी पुकारा जाता है।

प्रिचार्ड के अनुसार, "इस प्रकार के व्यक्तियों में, मन के नैतिक एवं सक्रिय सिद्धान्त अत्यन्त विकृत या निम्नकोटि के हो जाते हैं, आत्म-शासन की शक्ति नष्ट हो जाती है या समाप्त हो जाती है तथा व्यक्ति प्रस्तुत विषय पर बड़ी चालाकी व बाबालता के साथ बातचीत या तर्क तो कर लेते हैं, लेकिन अपने क्षेत्र में शराफत एवं औचित्य से कार्य करने में अयोग्य होते हैं।"¹

लेन्डिस व जॉल्स के अनुसार, "मनोविकारी व्यक्तित्व, वह श्रेणी है जिसमें दुःखदायी एवं विध्वसात्मक व्यवहार वाले व्यक्ति रहते हैं लेकिन ऐसे व्यक्ति को मन-स्वायुर्विकृति, मनोविकृति या मानसिक गड़बड़ों की श्रेणी में नहीं रखा जा सकता।"²

मनोविकृत व्यक्तित्व का घटनाक्रम

(Incidence of Psychopathic Personality)

रौन्ट्री (Rowntree), मैकगिल (McGill) व एडवर्ड्स (Edwards) के मतानुसार पुरुष जनसंख्या में केवल एक प्रतिशत पुरुष ही मनोविकारी व्यक्तित्व वाले होते हैं। इन्हीं के अनुसार स्त्रियों में इस प्रकार के व्यक्तित्व वालों की संख्या पुरुषों की अपेक्षा बहुत कम होती है। मानसिक अस्पतालों में प्रवेश करने वाले रोगियों में से 2% तथा जेलों में आने वाले अपराधियों में से 15 से 20 प्रतिशत व्यक्ति मनोविकारी व्यक्तित्व वाले होते हैं। अमरीका के सार्वजनिक मानसिक चिकित्सालयों में प्रथम प्रवेश करने वाले रोगियों में से 16.6% रोगी व्यक्तित्व विकृतियों से ग्रस्त होते हैं। (किसकर, पृष्ठ 222)

मनोविकृत व्यक्तित्व के लक्षण

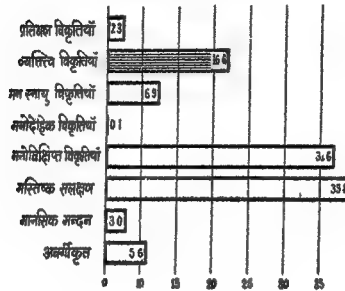
(Symptoms of Psychopathic Personality)

विभिन्न विद्वानों ने भिन्न-भिन्न प्रकार के लक्षणों का उल्लेख किया है, जैसे—
हेण्डरसन व गिलेस्पी (Henderson and Gillespie) के अनुसार, मनोविकृत व्यक्तित्व वाले व्यक्ति में वचन या युवावस्था से सवेगात्मक प्रतिक्रियाओं एवं

1. "In case of this nature, the moral and active principles of the mind are strongly perverted or depraved, the power of self-government is lost or greatly impaired, and the individual is found to be incapable, not of talking or reasoning upon any subject proposed to him, for this he will often do with shrewdness volubility, but of conducting himself with decency and property in the businesses of life."—Prichard, J. D.
2. "Psychopathic personality is a category of those, whose behaviour is socially disturbing and destructive but who are not psychoneurotic or psychotic or mentally defective"—Landis and

सामान्य व्यवहारों में असाधम्यता विद्यमान होती है। हेनरी (Henry) के अनुसार, इस प्रकार के व्यक्तियों में मूलप्रवृत्त्यात्मक व सवेनात्मक न्यूनता पायी जाती है। मुन्सी (Muncie), पार्ड्रिज (Partridge), अलेक्जेंडर (Alexander) आदि विद्वानों

व्यक्तित्व-विकृतियों का घटनाक्रम



चित्र—36

के अनुसार भगोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति वर्तमान आवेगात्मक इच्छाओं को ठीक प्रकार से नियन्त्रण नहीं कर पाते जिसके फलस्वरूप वे प्रायः सामाजिक मान्यताओं का उल्लंघन किया करते हैं। नीचे हम इसके प्रमुख लक्षणों की विवेचना प्रस्तुत करेंगे :-

(1) **सवेगात्मक व्यतिक्रम (Emotional Disorder)**—इस प्रकार के व्यक्तियों में विविध प्रकार के सवेगात्मक व्यतिक्रम पाए जाते हैं। जैसे इस प्रकार के व्यक्तियों से दुःख की कमी नहीं होती है फिर भी वे सोच अपने सवेगों पर नियन्त्रण नहीं कर पाते। इनमें विविध प्रकार के सवेग असन्तुलित रूप में पाए जाते हैं; जैसे—एक ही व्यक्ति के प्रति दो विरोधी सवेगों (प्रेम व घृणा) का होना या एक ही समय में प्रसन्नता व दुःख का अनुभव होना। ये छोटी-से-छोटी घटनाओं पर अत्यधिक कोषित हो जाते हैं। कभी-कभी ये व्यक्ति सवेगात्मक परिस्थितियों से प्रभावित नहीं होते हैं।

(2) **सामाजिक-विरोधी व्यवहार (Anti-social Behaviour)**—सामाजिक दृष्टिकोण से इस प्रकार के व्यक्तियों का व्यवहार सामाजिक-विरोधी होता है। सामाजिक विरुद्धता का प्रारम्भ प्रायः शैशवावस्था से होता है। भगोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति प्रायः अन्य व्यक्तियों को परेशान करना चाहते हैं तथा सामाजिक नियमों या विधि का खुला उल्लंघन करते हैं जिससे अन्य व्यक्तियों को अशान्ति व व्यर्थ की परेशानियों का सामना करना पड़ता है। ये व्यक्ति दूसरों की किसी प्रकार की सहायता नहीं कर पाते तथा अगर अन्य व्यक्ति इनकी सहायता भी करना चाहे तो ये उनकी निन्दा करते हैं और मारपीट पर उतर जाते हैं।

(3) आत्म-केन्द्रित (Self-Centered)—इस प्रकार के व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों में आत्म-केन्द्रिता का लक्षण पाया जाता है जिसके कारण ये व्यक्ति स्वार्थी होते हैं तथा अन्य व्यक्तियों के सम्मान आदि की परवाह नहीं करते। वे अपनी छोटी-से-छोटी इच्छाओं की तृप्ति के लिए किसी भी घनिष्ठ मित्र को धोखा दे सकते हैं। उन्हें केवल अपना ही ध्यान रहता है तथा उनमें सामूहिक उत्तरदायित्व का अभाव रहता है। ये व्यक्ति अवसरवादी होते हैं।

(4) लैंगिक व्यतिक्रम (Emotional Disorder)—इस प्रकार के व्यक्तियों में लैंगिक व्यतिक्रम का लक्षण विद्यमान होता है। इस प्रकार के व्यक्तियों का लैंगिक विकास असामान्य रूप से होता है, जिसके कारण इनमें विभिन्न प्रकार की लैंगिक विकृतियाँ पायी जाती हैं। ये लोग व्यक्तियों से घबराते नहीं। इनका वैवाहिक जीवन अस्थिर होता है तथा ये इस प्रकार की विकृतियों को सामान्य ही समझते हैं।

(5) अन्तर्दृष्टि का अभाव (Lack of Insight)—मनोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों में अन्तर्दृष्टि का अभाव पाया जाता है, जिसके कारण वे परिस्थिति को पूर्ण रूप से समझ नहीं पाते तथा कार्यों में निर्णय अन्तर्दृष्टि का अभाव रहता है। अन्तर्दृष्टि के अभाव के साथ ही साथ इस प्रकार के व्यक्ति अपने अनुभवों से भी लाभ नहीं उठा पाते तथा साधारण-से-साधारण कार्यों को ठीक प्रकार से नहीं कर पाते।

(6) आत्म-प्रेरित साधन (Self-motivated Means)—इस प्रकार के व्यक्तियों का मुख्य उद्देश्य अपना स्वार्थ-सिद्ध करना एवं क्षणिक सुख प्राप्त करना होता है। अपने इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए ये लोग कोई भी गैर-कानूनी तरीकों का उपयोग कर सकते हैं तथा किसी भी पारिवारिक सदस्य या मित्र को हानि पहुँचा सकते हैं।

(7) अस्थिरता (Fluctuation)—इस प्रकार के व्यक्तियों की क्रियाएँ, रुचियाँ स्थिर प्रकृति की नहीं होती। इनकी योजनाएँ अस्थिर होती हैं तथा किसी कार्य को मन से नहीं करते। इनकी महत्वाकांक्षाएँ परिवर्तित होती रहती हैं। वे सदैव अपने व्यवसायों में परिवर्तन करते रहते हैं। ये न तो स्थायी रूप से एक स्थान पर निवास ही करते हैं और न ही इनके स्थायी साथी या दोस्त ही रहते हैं। संक्षेप में, इनके जीवन में स्थायित्व की कमी पायी जाती है।

(8) बहु-व्यक्तित्व (Multiple Personality)—मनोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों की एक मुख्य विशेषता यह होती है कि इन लोगों में विविध प्रकार के व्यक्तित्व पाये जाते हैं तथा उनमें किसी भी प्रकार की समानता दृष्टिगोचर नहीं होती। एक समय में जहाँ एक व्यक्तित्व-सम्बन्धी विशेषताएँ प्रकट होती हैं वहाँ दूसरे समय उनके विरोधी गुणों से युक्त विशेषताएँ प्रकट होती हैं; उदाहरणस्वरूप, वे कभी दूसरों पर विश्वास करते हैं, तार्किक व विवेकपूर्ण व्यवहार का प्रदर्शन करते हैं तथा माहस व धैर्य के साथ कार्य करते हैं। परन्तु कभी-कभी वे झगड़ालू व आक्रामक

प्रवृत्ति के हो जाते हैं, अन्तर्मुखी होकर एकान्त में रहते हैं तथा घोर बेईमानी पर आते हैं।

मनोविकृत व्यक्तित्व का एक उदाहरण

(An Example of Psychopathic Personality)

एक अन्य राज्य से एक मनोविकारी व्यक्तित्व वाला व्यक्ति आया जिसने अपने को एक चिकित्सक बताकर एक तीस वर्षीय अध्यापिका से जान-पहचान की। एक सप्ताह के अन्दर ही उसने उस अध्यापिका से विवाह कर लिया। सुहागरात के खर्चाँ एवं अन्य चीजों को खरीदने के लिए उसने कई हजार रुपये के बैंक काटे जिन पर साक्षी उसके ब्यसुर व पत्नी ने दी। कुछ समय उपरान्त पैसा न होने के कारण ये बैंक वापिस आ गये परन्तु उसने पत्नी के समक्ष कुछ ऐसे कारण प्रस्तुत किये जो उसकी समझ में आ गये तथा सभी बैंकों के पैसे चुका दिए। परन्तु उसके ब्यसुर को सन्देश हो गया तथा उसने जाँच-पड़ताल करनी शुरू की जिसके आधार पर यह ज्ञात हुआ कि उसका दामाद चिकित्सक नहीं है तथा उसके एक पत्नी व बच्चा भी है। जब इन बातों को उस व्यक्ति को बताया गया तो तत्काल ही उसने इनकी सत्यता को स्वीकार कर लिया। उसने बताया कि इस अध्यापिका से उसने इसलिए विवाह किया है कि वह उसे प्रेम करता था तथा उसे सुखी बनाना चाहता था। द्वितीय पत्नी ने पुनः उसकी बातों पर विश्वास किया तथा उस व्यक्ति को पहली पत्नी को तलाक देने के प्रबन्ध के लिए एक बड़ी धनराशि भी दी जिसे लेकर वह व्यक्ति चला गया परन्तु कभी लौटकर नहीं आया।

मनोविकारी व्यक्तित्व का वर्गीकरण

(Classification of Psychopathic Personality)

नैदानिक दृष्टिकोण के मनोविकृत व्यक्तित्व का वर्गीकरण कई प्रकार से किया गया है। परन्तु सन् 1939 में हेण्डरसन (Henderson) द्वारा प्रस्तुत वर्गीकरण अधिक उपयुक्त है। हेण्डरसन ने चारिणीक विशेषताओं के आधार पर सभी प्रकार के मनोविकृत व्यक्तियों को 3 वर्गों में रखा है —

- (i) प्रमुखतः आक्रामक (Predominantly Aggressive),
- (ii) प्रमुखतः अपर्याप्त या निष्क्रिय (Predominantly Inadequate or Passive),
- (iii) प्रमुखतः रचनात्मक (Predominantly Creative)।

नीचे हम संक्षेप में इनका वर्णन प्रस्तुत करेंगे।

प्रमुखतः आक्रामक

(Predominantly Aggressive)

इस प्रकार के मनोविकृत व्यक्तित्व वाले व्यक्ति की मुख्य विशेषता यह होती है कि वह अपने या दूसरों के प्रति आक्रामक भाव रखता है। वह प्रायः दुःखदायी प्रकार (trouble maker) का व्यक्तित्व होता है। इनमें आक्रामक भाव स्थायी

रूप से न होकर समय-समय पर थोड़ी या अधिक अवधि के लिए होता है। इस प्रकार के व्यक्ति साधारण बात पर झगडा करते हैं तथा इनमें सहानुभूति, स्थायी भाव, दया, भक्ति आदि की कमी होती है। जब ये आक्रामक आवेग में होते हैं तब इनमें आत्महत्या, हत्या, मद्य व मादक द्रवों के सेवन, काम-विकृति आदि के लक्षण पाए जाते हैं। इनमें आक्रामक आवेग अचानक ही प्रकट होते हैं। इस प्रकार की अवस्था में रोगी की चेतना व स्मृति धूमिल हो जाती है तथा पश्चाताप आदि भावों का अभाव शुरू हो जाता है। सामाजिक दृष्टिकोण से इस प्रकार के व्यक्ति पागल अपराधियों की अपेक्षा अधिक खतरनाक होते हैं। इस प्रकार के लोगों को स्वतन्त्र नहीं रखना चाहिए क्योंकि पता नहीं कब इन्हें दौरा पड जावे तथा उस स्थिति में क्या कर दें।

प्रमुखतः अपर्याप्त या निष्क्रिय

(Predominantly Inadequate or Passive)

इस प्रकार के मनोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों के लक्षण, विस्तार या तीव्रता उपर्युक्त प्रकार के तो नहीं होते परन्तु अत्यधिक व्यापक होने के कारण इन व्यक्तियों को पुनः समायोजन की सम्भावना अपेक्षाकृत कम होती है। इसके दो मुख्य प्रकार हैं—(1) छोटे-छोटे अपराध करने वाले, तथा (2) ऐसे लोग, जिनमें लक्षण तीव्र रूप से पाये जाते हैं। इन दोनों ही प्रकार के व्यक्तियों में कुछ न कुछ चारित्रिक दोष सदैव विद्यमान रहते हैं जिनसे प्रेरित होकर ये सम्बन्धित अपराध करते रहते हैं। इस वर्ग के मुख्य उप-प्रकार निम्न हैं—

(1) उत्क्रेन्द्र (Eccentric)—उत्क्रेन्द्र प्रकार के व्यक्ति झक्की व अस्थिर प्रकृति के होते हैं। इनके मानसिक जीवन में आन्तरिक एकरूपता का अभाव पाया जाता है तथा इनका रागात्मक जीवन भी अस्त-व्यस्त रहता है। आन्तरिक जीवन अव्यवस्थित होने के कारण इनका स्वभाव जिद्दी होता है जिसे अन्य लोग उसके चिन्तन, वेशभूषा, वाणी, प्रेरणा आदि में स्पष्ट देख सकते हैं। ये कब क्या कर दें या किस विषय पर क्या विचार प्रकट करें, कुछ नहीं कहा जा सकता। उत्क्रेन्द्र व्यक्ति के चरित्र की दुर्बलता विभिन्न प्रकार की चिन्ता व विवाद, प्रेरणा या उन्मादी प्रवृत्तियों के द्वारा अभिव्यक्त होती है। इनमें यौन विचित्रता (sexual peculiarity) भी दिखाई पड़ती है।

(2) चौर्योन्माद या अपहरण-बाध्यता (Kleptomania)—इस प्रकार के मनोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति की मुख्य विशेषता यह होती है कि ये लोग अनायास ही चोरी करने लगते हैं। इनमें चोरी करने की प्रवृत्ति की प्रधानता होती है। ये प्रत्यक्ष लाभ या किसी इच्छापूर्ति के लिए चोरी नहीं करते बल्कि अनायास ही करते हैं। इन्हें इस बात की भी परवाह नहीं होती है कि चोरी करते समय कोई देख रहा है या नहीं। कभी-कभी ये लोग चोरी की हुई वस्तु को चुपचाप उसके मालिक को लौटा भी देते हैं।

(3) विकृत मिथ्याभाषी (Pathological Liers)—इस प्रकार के व्यक्ति बिना किसी कारण व प्रत्यक्ष आवश्यकता के झूठ बोलते हैं। इस प्रकार का मिथ्या-भाषी व्यक्ति न तो किसी मानसिक रोग में और न ही किसी शारीरिक रोग से ग्रस्त होता है। इन्हें न तो झूठ बोलने से कोई फायदा होता है और न ही इनके किसी उद्देश्य की पूर्ति होती है, परन्तु फिर भी वे व्यक्ति झूठ बोलते जाते हैं। वास्तव में ये लोग झूठ बोलने की आदत पर नियन्त्रण नहीं रख पाते। केवल झूठ बोलने से इन्हें आत्मसन्तोष अवश्य प्राप्त होता है।

(4) ठगी वी विकृत आदत (Pathological Swindlers)—इस प्रकार के व्यक्तियों में ठगी की विकृत आदत भी पायी जाती है। वह काल्पनिक झूठों को ठगी के माध्यम से वास्तविकता में परिणित करता है। वह केवल यही नहीं कहता है कि वह बड़ा आदमी अमुक स्थान का राजा है बल्कि वह यह सिद्ध करने का प्रयास करता है कि वास्तव में वह राजा है या बहुत बड़ा आदमी है।

(5) झगड़ालू प्रवृत्ति वाले (Pseudo Queralants)—इस प्रकार के व्यक्ति साधारण से साधारण बात पर झगडा करते हैं। इनके स्वभाव में चिड़चिड़ापन व उद्दण्डता भी दृष्टिगोचर होती है। ये केवल झगडा ही नहीं करते बल्कि मुकदमेवाजी तक कर बैठते हैं। यदि इन्हें मुकदमे से भी सफलता नहीं मिलती तो ये गवाहों को परेशान करते हैं, झगडा करते हैं या विश्वासघात का आरोप लगाते हैं।

(6) ज्ञानहीन अपराधी (Senseless Criminal)—इस प्रकार के अपराधी सामान्य अपराधियों की भाँति हत्या, लूट, चोरी आदि अपराध तो करते हैं परन्तु इन्हें इस प्रकार के समाज-विरोधी गैर-कानूनी व्यवहार का ज्ञान नहीं होता है। प्रायः जब वह आवेगपूर्ण स्थिति में होता है तब ही अपराध कर बैठता है। इस प्रकार के व्यक्ति को अपनी इस कमजोरी का ज्ञान तो होता है परन्तु वह उन पर नियन्त्रण नहीं कर पाता।

(7) नैतिक रूप से दोषी (Morally Defective)—इस प्रकार के व्यक्तियों में मानसिक दुर्बलता पायी जाती है जिसके फलस्वरूप इन्हें नैतिक व अनैतिक विचारों में कोई अन्तर का ज्ञान नहीं होता है। ये किसी कार्य के गुण व अवगुण को समझ नहीं पाते तथा अपने अनुभवों से लाभ उठाने में असमर्थ होते हैं।

प्रमुखतः रचनात्मक

(Predominantly Creative)

हेण्डरसन ने मनोविकारी व्यक्तित्व के इस वर्ग में उन व्यक्तियों को रखा है जो प्रतिभावान होते हैं। इस प्रकार के व्यक्ति अपने लक्ष्य की पूर्ति के लिए किसी भी विघ्न-वाधाओं से घबराते नहीं बल्कि इनका दृढ़तापूर्वक सामना करते हैं। इनके अभीष्टों व निश्चयों के पीछे यह भावना निहित रहती है कि वे जो कुछ कर रहे हैं या सोच रहे हैं, वह पूर्णतः ठीक है।

मनोविकृत व्यक्तित्व के कारण

(Causes of Psychopathic Personality)

अनेक मनोवैज्ञानिकों ने मनोविकृत व्यक्तित्व के कारण के सम्बन्ध में विचार प्रकट किए हैं परन्तु इन विचारों में समानता नहीं है। संक्षेप में इसके मुख्य कारण निम्न हैं—

(1) वंशानुक्रम (Heredity)—कुछ विद्वानों का मत है कि मनोविकृति व्यक्तित्व का कारण वंशानुगत दोष है। इनके अनुसार व्यक्तित्व के निर्माण में वंश-परम्परा, बुद्धि, ग्रन्थियाँ, जैविक, रासायनिक रचना आदि तत्त्वों पर आधारित होता है। अगर वंशानुक्रम ही दूषित है तो इस प्रकार के व्यक्तियों का सुधार करना कठिन हो जाता है। यही कारण है कि मनोविकार व्यक्तित्व वाले लोगों को शिक्षा आदि से सुधारा नहीं जा सकता। कुछ लोग इस तथ्य को यह कहकर अस्वीकार कर देते हैं कि अनेक मनोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों की सन्तानें इस दोष से मुक्त होती हैं।

(2) पर्यावरण एवं सामाजिक परिस्थितियाँ (Environmental and Social Conditions)—कुछ विद्वानों ने मनोविकारी व्यक्तित्व का कारण पर्यावरण को माना है। इस मत के समर्थकों का कहना है कि व्यक्ति ऐसे पर्यावरण में निवास करता है जहाँ अपराधी प्रवृत्ति के लोग रहते हैं, जिसके फलस्वरूप मनोविकृत व्यक्तित्व के लक्षण प्रकट हो जाते हैं। इन लोगों का यह भी कहना है कि अगर पर्यावरण में उचित परिवर्तन किया जावे तो मनोविकारी व्यक्तित्व का उपचार सम्भव है।

(3) केन्द्रीय स्नायु-मण्डल की विकृति (Pathology of Central Nervous Systems)—कुछ विद्वानों का मत है कि इसका कारण स्नायुमण्डल का विकृत विकास है। इस दिशा में सिलवरमैन ने 75 ऐसे मनोविकारी व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों का अध्ययन किया जिनमें आक्रामक या अत्यधिक स्वार्थी या हीनता आदि भावों की प्रधानता थी। इन सभी व्यक्तियों में मस्तिष्क क्रिया विकृत थी या प्रारम्भिक, आन्तरिक व पारिवारिक जीवन असन्तुष्ट था या दोनों तत्त्व विद्यमान थे। साइमन (Simon) व डीथेलम (Diethelm) ने भी अपने अध्ययन-परिणामों के आधार पर इस तथ्य की पुष्टि की परन्तु ब्रिल व वाकर (Brill and Walker) ने अपने अध्ययनों में यह देखा कि गम्भीर व्यवहार सम्बन्धी विकृति वाले बालकों में उच्चारण-दोष व आक्रामक, आवेगशील व असामाजिक व्यवहार करने वाले बालकों में अवस्मरण के समान मस्तिष्कत्वक्षीय विद्युत-क्रिया के लक्षण थे।

(4) इडिपस एवं अन्य ग्रन्थियाँ (Oedipus & Other Complexes)—मनोविश्लेषणवादियों के मतानुसार मनोविकारी व्यक्तित्व का मुख्य कारण इडिपस भावना ग्रन्थि है। फ्रायड के अनुसार बालक माँ से प्रेम करता है तथा लड़की पिता से प्यार करती है। अगर इस प्रवृत्ति में बाधा उपस्थित हो जावे तो इस भावना का विकृत विकास हो जाता है तथा व्यक्ति में मनोविकारी व्यक्तित्व के लक्षण उत्पन्न हो

जाते हैं। कुछ मनोविश्लेषणवादी मानसिक अन्तर्द्वन्द्व व तनाव को भी इसका कारण मानते हैं।

(5) मस्तिष्क दोष (Brain Disease)—कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि मस्तिष्क सम्बन्धी रोगों से भी मनोविकारी व्यक्तित्व का जन्म हो जाता है। इस तथ्य की पुष्टि हिल एवं वाटरसन (Hill and Watterson) ने की। इन्होंने अपने अध्ययन में यह देखा कि मस्तिष्क रोग ही मनोविकारी व्यक्तित्व का कारण होता है। इस कथन की पुष्टि साइमन्स व डीथेल्स (Simons and Diethelm) ने भी अपने अध्ययन के आधार पर की।

(6) अवैध जन्म (Illicit Birth)—कुछ विद्वानों ने मनोविकारी व्यक्तित्व का कारण अवैध जन्म या अवैध गर्भाधान माना है। इस सम्बन्ध में हैण्डरसन व गिलिस्पी ने 34 अवैध सन्तानी माताओं का अध्ययन किया तथा यह देखा कि 50% मनोविकृति व्यक्तित्व वाले इसमें थे। बिण्डर (Binder) ने 350 अवैध रूप से गर्भित औरतों का अध्ययन किया तथा इसके आधार पर बताया कि इनमें से 50 प्रतिशत मनोविकृति व्यक्तित्व वाली थी तथा केवल 33% ही सामान्य थी।

(7) मनोवैज्ञानिक कारण (Psychological Causes)—कुछ विद्वानों ने मनोविकारी व्यक्तित्व के कारणों की व्याख्या मानसिक कारणों के आधार पर की है। इस मत के विचारकों के मतानुसार मनोविकार व्यक्तित्व वाले व्यक्ति के प्रारम्भिक जीवन में असन्तुलन, मानसिक अन्तर्द्वन्द्व, अवृष्ट इच्छा, अनुरक्षा के भाव व अन्य ग्रन्थियों की प्रधानता दिखाई पड़ती है, जो बाद में मनोविकारी व्यक्तित्व के लक्षणों में परिवर्तित हो जाती है। इन मनोवैज्ञानिक कारणों का पूर्णतः खंडन नहीं किया जा सकता है।

मनोविकृति व्यक्तित्व का उपचार (Treatment of Psychopathic Personality)

सामाजिक दृष्टिकोण से मनोविकृत व्यक्तित्व वाला व्यक्ति सामान्य अपराधियों से भी अधिक खतरनाक होता है, क्योंकि इस प्रकार के व्यक्तियों को सामाजिक, नैतिक, कानूनी आदि नियमों की कोई परवाह नहीं होती है। अतः इस प्रकार के व्यक्तियों की चिकित्सा व्यवस्था करना अति आवश्यक हो जाता है। परन्तु दुःख इस बात का है कि इस प्रकार के व्यक्तियों का सफल उपचार अभी तक संभव नहीं हुआ है। इसका मुख्य एवं प्रथम कारण तो यह है कि इस प्रकार के व्यक्ति सामान्य व्यक्तियों की भाँति ही जीवन व्यतीत करते हैं। जैविक एवं सामाजिक दृष्टि से भी ये व्यक्ति औसत या उच्च श्रेणी के होते हैं। परन्तु अगर इन व्यक्तियों में पूर्ण सतर्क रहा जावे तो इनकी पहचान सम्भव है। आक्रामक प्रवृत्ति वाले मनोविकृत व्यक्तियों का उपचार मस्तिष्कीय शल्य-चिकित्सा (operation of leucotomy) द्वारा भी सम्भव है।

चरित्र-विकृतियाँ (Character Disorders)

व्यक्तित्व एवं चरित्र (Personality and Character)

चरित्र-विकृतियों को बताने से पूर्व हम यह बताना आवश्यक समझते हैं कि व्यक्तित्व क्या है, चरित्र क्या है तथा व्यक्तित्व व चरित्र में क्या सम्बन्ध व अन्तर है? व्यक्तित्व को आन्ल भाषा में '*Personality*' कहते हैं, जिसे लैटिन शब्द '*Persona*' में लिया गया है, जिसका अर्थ होता है, 'मावरण या चेहरा' (*Mask*)। मनोवैज्ञानिक दृष्टि से यहाँ शेरमैन व आलपोर्ट की परिभाषा देना अधिक उचित प्रतीत होता है। शेरमैन के शब्दों में, "व्यक्तित्व, व्यक्ति का विभिन्न व्यवहार है।"¹ गॉर्डन आलपोर्ट के शब्दों में, "व्यक्तित्व व्यक्ति के भीतर उन मनोदैहिक गुणों का गत्यात्मक संगठन है, जो पर्यावरण के प्रति होने वाले उसके अपूर्व अभियोजनों का निर्णय करते हैं।"² यह परिभाषा व्यक्तित्व को मनोदैहिक गुणों का संगठन मानती है, जिसमें बाह्य रूप, रंग एवं आन्तरिक गुण दोनों आ जाते हैं। संक्षेप में, व्यक्तित्व मनोदैहिक गुणों का गतिक संगठन होता है जिससे व्यक्ति पर्यावरण के प्रति विशिष्ट समायोजन कर पाता है।

चरित्र स्थायीभावों (*sentiments*) की एक व्यवस्था का संगठन है जिस पर एक प्रधान स्थायीभाव शासन करता है। स्किनर के अनुसार, 'किसी का चरित्र, जैसा कि शब्द के इतिहास द्वारा परिभाषित किया गया है, वह सब कुछ होता है जो एक पुरुष या स्त्री को अनुपम एवं प्रत्येक अन्य से भिन्न बनाता है।'³

चरित्र एवं व्यक्तित्व में एक घनिष्ठ सम्बन्ध है, क्योंकि व्यक्तित्व से वैयक्तिकता निश्चित होती है तथा उसका प्रकाशन चरित्र के माध्यम से होता है। अगर एक व्यक्ति का व्यक्तित्व सन्तुलित व संगठित होगा तो उसका चरित्र भी सुसंगठित होता है। इसके विपरीत अगर व्यक्तित्व बिघड़ित होगा तो चरित्र भी बिघड़ित हो जाता है।

चरित्र-विकृतियों की श्रेणी में हम उन व्यक्तियों को रखते हैं जिन्हें बहुधा लोग दुर्गुणी (*vicious*) या दुष्ट (*wicked*) या दुःखी (*unhappy*) कहते हैं। अन्य शब्दों

1. "Personality is the characteristic behaviour of individual."

—Sherman

2. "Personality is dynamic organization within the individual of those psychophysical traits that determine his unique adjustment to his environment"—Allport, G. W. : *Personality : A Psychological Interpretation*, p 48

3. "One's character, defined by the history of the words, is all that makes him or her unique, different from everyone else."

—Skinner.

में कुछ व्यक्तियों को अगर बाह्य दृष्टि से देखा जावे तो पूर्णतया समायोजित दिखाई पड़ते हैं, परन्तु उनका सूक्ष्म निरीक्षण करने से ज्ञात होता है कि इनमें असन्तुलन होता है या वे समन्वित नहीं होते हैं। सामान्य व्यक्ति वह है जिसकी अहम्, इदम् व परम अहम् शक्तियों में तथा बाह्य, शारीरिक एवं सामाजिक वास्तविकताओं में एक उचित सम्बन्ध होता है। अगर उसके इन सम्बन्धों में असन्तुलन है तो इनसे असमानता उत्पन्न हो जाती है। यह असामान्यता मन स्नायुविकृति या मनोविकृति प्रकार की ही नहीं होती बल्कि चारित्रिक विकृतियाँ भी होती हैं—

*"Recently it has been shown that disbalance in these functions, which is not marked or severe enough to create actual psychosis, psychoneurosis, or perversion, creates character disorders or character neurosis."*¹

अर्थात् कुछ ऐसी असामान्यताएँ होती हैं जो इतनी तीव्र नहीं होती कि उन्हें मन-स्नायुविकृति या मनोविकृति के अन्तर्गत रखा जावे परन्तु सामाजिक दृष्टि से इस प्रकार के व्यक्ति बड़े खतरनाक होते हैं। इस प्रकार के विकृतियों के अन्तर्गत मुख्यतः वे विकृतियाँ आती हैं जिनमें रोगी असमायोजित व्यवहार को क्रिया करने के रूप में प्रकट करता है। इनकी उत्पत्ति दवावपूर्ण परिस्थितियों से नहीं होती। इन विकृतियों का मुख्य कारण दोषपूर्ण व्यक्तित्व-विकास है। चरित्र-विकृतियों की विस्तृत रूप से व्याख्या करने से पूर्व यह जान लेना आवश्यक है कि ऐतिहासिक दृष्टिकोण इस सम्बन्ध में क्या था। क्रेपलिन ने दो प्रत्ययों, 'मौलिक रूढ़ अवस्था' (Original Morbid States) व 'मनोविकृति व्यक्तित्व' (Psychopathic Personalities) का प्रयोग किया। सामान्य रूप से मनोविकृत व्यक्तित्व के अन्तर्गत उसने व्यवहार समस्याओं, जैसे—लैंगिक विपर्यास, झगडालू, मद्यपान, धोखा देने वाले व्यक्ति आदि को रखा। क्रेपलिन के मनोविकृत व्यक्तित्व के सामान कुछ और भी प्रत्यय हैं, जैसे—नैतिक मूढ़ (moral imbecile), नैतिक जड़बुद्धि (moral idiot), नैतिक उन्मादी (moral insanity)। चरित्र-विकृतियों से हमारा तात्पर्य उन व्यक्तियों से है जिनका आन्तरिक अचेतन अन्तर्द्वन्द्व बिना मनोविक्षिप्त (psychotic), मनस्तप्त (neurotic) या विपर्यस्त (perverse) से ग्रस्त हुए विषमायोजित या समायोजित हो जाते हैं।

अमरीका के मानसिक अस्पतालों में प्रथम प्रवेश मानसिक रोगियों में से करीब 12% रोगी इस रोग से ग्रस्त होते हैं। परन्तु यह संख्या सन्देहास्पद है। वास्तविक रूप से इसकी संख्या इससे काफी अधिक होनी चाहिए। इसका मुख्य कारण है—(1) इस विकृति के रोगियों का व्यक्तित्व इतना विषटित नहीं होता कि उन्हें अस्पताल में भरती करवाया जावे, (2) अधिकांश रोगी अपने को रोगी ही नहीं मानते, (3) कानूनी रूप से बड़ी संख्या में इस प्रकार के रोगी अपराधी होते हैं जिनके कारण

मानसिक अस्पताल में भरती ही नहीं होते। यही कारण है कि इस प्रकार के रोगियों की संख्या कम है।

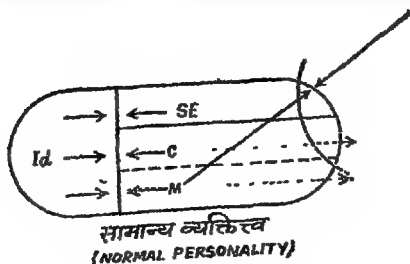
चरित्र विकृति का मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त (Psychoanalytic Theory of Character Disorder)

मनोविश्लेषण के अनुसार चरित्र-विकृतियाँ अहम्, इदम् व परम अहम् तथा वास्तविकता के बीच समायोजन के असामंजस्य (disharmony) का प्रतिनिधित्व करती हैं। इसमें तथा मनोविक्षिप्त या मनस्तप्त में अन्तर है। इसके लक्षण 'एलो-प्लास्टिक' (Alloplastic) प्रकार के होते हैं। आगे की तालिका (पृष्ठ 431) में हम चरित्र-विकृतियाँ, मनोविक्षिप्त लैंगिक विपर्यास, मनस्तप्त में अन्तर को स्पष्ट करेंगे।

इस तालिका से चरित्र विकृति, मनोविक्षिप्त, मन स्नायुविकृति आदि के अन्तर को भली-भाँति समझा जा सकता है। परन्तु यहाँ यह बताना भी आवश्यक प्रतीत होता है कि इन सभी प्रकारों में एक स्पष्टतः भेदक रेखा नहीं खींची जा सकती। कुछ केस वास्तव में चरित्र-विकृतियों के होते हैं लेकिन उनकी क्रियाएँ एक मनो-विक्षिप्त रोगी के समान हैं। ब्राउन (Brown) ने चरित्र-विकृति के एक रोचक केस का उदाहरण प्रस्तुत किया है। एक अठारह वर्षीय युवा छात्रा से ब्राउन का साक्षात्कार हुआ जो शराब पीती थी तथा उसका कम से कम 20 व्यक्तियों के साथ लैंगिक सम्बन्ध हो चुका था। वह पिछले दो वर्षों की अवधि में दो बार गर्भपात (abortion) करवा चुकी थी। साक्षात्कार के समय भी उसका दो व्यक्तियों से लैंगिक सम्बन्ध था। यह छात्रा उच्च श्रेणी के परिवार से सम्बन्धित थी, उसके माँ-बाप शिक्षित थे तथा उच्च नैतिक विचार रखते थे। मानसोपचार-चिकित्सा से यह ज्ञात हुआ कि अधिक नैतिकता व पूर्ण पारिवारिक जीवन के कारण माँ-बाप एवं बच्चे में स्वस्थ सम्बन्ध नहीं था। अन्य शब्दों में, इसके माँ-बाप ने उचित स्नेह नहीं दिया था जिसके कारण उसे इस चरित्र-विकृति से ग्रस्त होना पड़ा था। वास्तव में यह छात्रा अपने इस कार्य से खुश नहीं थी परन्तु फिर भी अपने आवेगों पर नियन्त्रण नहीं कर पाती थी।

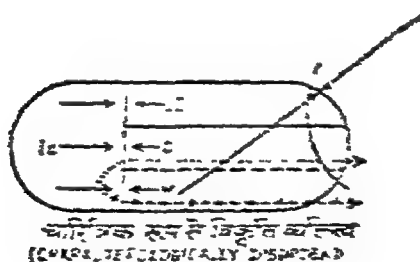
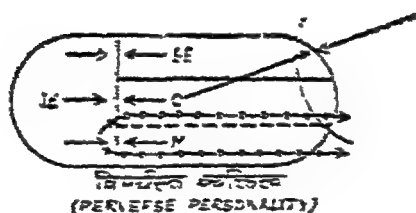
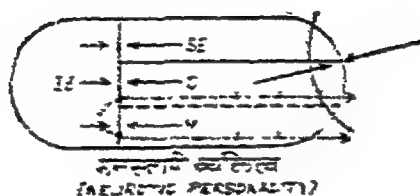
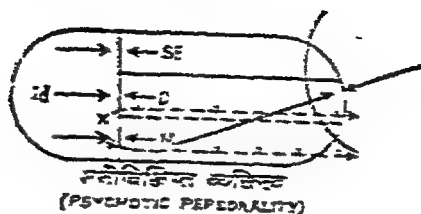
ब्राउन (Brown) ने चरित्र विकृति से सम्बन्धित व्यक्तित्व का अन्य व्यक्तित्व-प्रकारों की तुलना निम्न चित्रों के माध्यम से किया है—

चरित्र विकृति की अन्य व्यक्तित्व प्रकारों से तुलना



सामान्य, वरिष्ठ विकृति, मनोविक्षिप्तता, मनःस्नायुविकृतियों में अन्तर

सामान्य (Normal)	आन्तरिक अन्तर्द्वन्द्व की प्रकृति	व्यवहार की सामाजिक प्रकृति	प्रतिगमन की ओर	प्रेम-वस्तु के आधारभूत उत्तरेन्द्रियों के सम्बन्ध	अन्तर्द्वन्द्व का रूप
चरित्र विकृति (Character Disorder)	अहम्, परम अहम् व इदम् और बाह्य वास्तविकता के साथ सामंजस्य सन्तुलन मनोविक्षिप्तता व मनस्ताप के समान उच्चतम असांजस्य सन्तुलन।	प्रत्येक प्रकार का व्यवहार रचनात्मक तथा सामाजिक रूप से स्वीकृत सामाजिक रूप से अस्वीकृत व्यवहार	कोई नहीं बिभिन्न स्तरों पर प्रतिगमन परन्तु ज्ञानात्मक अहम् का प्रतिगमन नहीं	उभयवृत्ति केन्द्र	अन्तर्द्वन्द्व नहीं
मनोविक्षिप्तता (Psychoses)	अहम्, परम अहम्, इदम् तथा बाह्य वास्तविकता में उच्चतम रूप से असांजस्य सन्तुलन, अहम् की शक्ति ह्रास होने लगती है तथा वास्तविकता के साथी सम्बन्ध नहीं।	सामाजिक रूप से अस्वीकृत व्यवहार। इदम् सम्बन्धी आवेगों का विकृत रूप से प्रकट होना	प्रारम्भिक गुदा अवस्था में प्रतिगमन	वस्तुहीन या अधिक-तम रूप से उभयवृत्ति का होता	एटोप्लास्टिक लक्षण (मुख्यतः विनाशकारी व्यवहार) उग्र या तीव्र लक्षणों का निर्माण
मन स्नायु-विकृतियाँ (Psychoneurosis)	अहम्, परम अहम्, इदम् तथा वास्तविकता में असांजस्य सन्तुलन। इदम् व परम अहम् के साथ अहम् का अन्तर्द्वन्द्व परन्तु अहम् वास्तविकता के पक्ष में।	आंशिक रूप से स्वीकृत व्यवहार	गुदा या लैंगिक अवस्था में प्रतिगमन	उभयवृत्ति	एटोप्लास्टिक लक्षणों का होना (Autoplastic Symptoms)
लैंगिक विपर्यास (Sexual Perversion)	सामंजस्य व असांजस्य दोनों प्रकार का सन्तुलन।	सामाजिक रूप से अस्वीकृत व्यवहार, परन्तु मनुष्य लैंगिक दृष्टि को छोड़कर 'सामान्य'	या तो मनोविक्षिप्त, मन-स्नायुविकृति, प्रतिगमन-शाली के साथ सम्बन्धित होना। यहाँ प्रतिगमन के स्थान पर स्थिरीकरण होता है।	समलैंगिकता से उभयवृत्ति केन्द्र होना	लैंगिक विपर्यास (Perverse Sexual Practices)



चित्र—37

- सामंजस्य सन्तुलन (Harmonious Balance)
 - असामंजस्य सन्तुलन (Inharmonious Balance)
- सन्दा नीचे, पर्यावरण के साथ व्यक्तित्व सन्तुलन को समझ रूप से समझा है, को ओर देखें करता है ।

छोटा सीर, व्यक्तित्व के अन्तर्गत ही शक्तियों के सापेक्षिक सन्तुलन की ओर संकेत करता है।

.....→ सामाजिक रूप से स्वीकृत व्यवहार।
 —+—+—+—+→ अस्वीकृत परन्तु छद्मवेश में।
 —+ ..—+ ..—+ ← छद्मवेश में परन्तु आंशिक रूप से स्वीकृत।
 —○—○—○—○→ छद्मवेश में नहीं तथा सामाजिक रूप से अस्वीकृत परम् अहम् (Super Ego)।

SE
 C and M क्रमशः अहम् के ज्ञानात्मक व गति पक्ष (Cognitive and Motor aspect of Ego)

चारित्रिक विकृतियों का वर्गीकरण (Classification of Character Disorders)

कोलमैन ने व्यक्तित्व विकृतियों या चारित्रिक विकृतियों को चार उपवर्गों में विभाजित किया है—

- (1) विशिष्ट लक्षण प्रतिक्रियाएँ (Special Symptom Reactions)
- (2) व्यक्तित्व प्रतिरूप विक्षोभ (Personality Pattern Disturbances)
- (3) व्यक्तित्व शीलगुण विक्षोभ (Personality Trait Disturbances)
- (4) समाजविकृतमय व्यक्तित्व (Sociopathic Personality Disturbances)

नीचे हम इन चारित्रिक विकृतियों का वर्णन करेंगे।

विशिष्ट लक्षण प्रतिक्रियाएँ (Special Symptom Reactions)

जैसा कि इसके नाम से ही पता चलता है कि इस प्रकार की विकृति में एक विशिष्ट लक्षण मुख्यतया परिलक्षित होता है। इस प्रकार का विशिष्ट लक्षण बाल्यावस्था में ही उत्पन्न हो जाता है; जैसे—बाल्यावस्था में दोषपूर्ण विकास के परिणामस्वरूप बोलने सम्बन्धी विकृतियाँ (speech disorders) उत्पन्न हो जाती हैं। इस प्रकार की विकृतियों के अन्तर्गत प्रायः हकलाहट (stuttering), मूत्रअसंयम (enuresis), टिक्स (tics), बाध्यतात्मक जुबा (compulsive gambling) आदि विकृतियाँ आती हैं।

(1) हकलाहट (Stuttering)

हकलाहट में व्यक्ति बोलते समय या तो किसी निश्चित अक्षर पर दोलते-बोलते रुक-सा जाता है या किसी अक्षर या शब्द की ध्वनि का मही उच्चारण नहीं कर पाता।¹ प्रायः इस प्रकार की विकृति में एक या कुछ अक्षरों की पुनरावृत्ति करने

1 "Stuttering involves a spasmodic blocking of certain speech sounds. It may vary from mild difficulty with the initial syllables of certain words to violent contortions and an inability to produce an initial sound at all"—Coleman, J. C. : *Ibid*, p. 353

में व्यक्ति अवरोध प्रकट करता है, जैसे—'अ-अ-अ आदमी, पिक्चर, द-द-द देखने जा रहा हूँ।' अधिकतर हकलाने वाले व्यक्तियों में उच्चारण सम्बन्धी अवरोध के साथ-साथ चेहरे पर बल, सिर को झटका देना, अनेक प्रकार की शारीरिक गतियाँ आदि क्रियाएँ दृष्टिगत होती हैं। इन क्रियाओं के माध्यम से रोगी के उच्चारण सम्बन्धी आन्तरिक संघर्ष (internal struggle to speak) की अभिव्यक्ति होती है। बोलने सम्बन्धी दोष के सम्बन्ध में एक उल्लेखनीय बात यह है कि जब ये लोग अकेले होते हैं, गुनगुना या कानाफूसी कर रहे हों, अपने से छोटे के मध्य हों तो हकलाहट या तो होता नहीं या कम होता है। परन्तु जब ये व्यक्ति अनेक व्यक्तियों के मध्य हों या बड़े व अपरिचित या महत्त्वपूर्ण व्यक्तियों के मध्य हों तो इनकी हकलाहट अधिक गम्भीर होती है।

घटनाक्रम (Incidence)—सभी कालों व आयु में यह विकृति पायी जाती है, जैसे—मोजेज (Moscs), अरस्तु (Aristotle), चरगिल (Vergil), डेमोस्थनीज (Demosthenes) आदि महान् व्यक्ति भी इस रोग से ग्रस्त थे। अमरीका में हकलाहट जैसे विशिष्ट लक्षण में ग्रस्त 1,800,000 लोग हैं जो वहाँ की सम्पूर्ण जनसंख्या का लगभग 1% है। हकलाहट पुरुषों में अधिक पायी जाती है तथा इसका अनुपात (पुरुषों व स्त्रियों के मध्य) 4 या 5 व 1 है। 90% रोगियों में हकलाहट का प्रारम्भ 6 वर्ष की आयु में होता है। सर्वाधिक घटनाक्रम 2 से 4 वर्ष के बीच में पाया जाता है। मध्य तथा उच्च वर्ग के परिवारों में प्रायः हकलाहट घटनाक्रम अधिक होता है। [ब्लडस्टेन (Bloodsteen, 1959), डेस्पर्ट (Despert, 1943), जान्सन (Johnson, 1961)]।

कारण या गत्यात्मकता (Dynamic)—कोलमैन हकलाहट को अत्यन्त चकरा देने वाली विकृति (most baffling disorder) मानता है। इसके अनेक कारक हो सकते हैं—

(i) वंशानुक्रम (Hereditary)—अनेक विद्वानों का मत है कि हकलाहट का कारण वंशानुक्रम है। उनका कहना है जो माँ-बाप हकलाते हैं, उनके बच्चों में अधिक इसका घटनाक्रम पाया जाता है।

(ii) तान्त्रिकीय (Neurological)—तान्त्रिकीय सिद्धान्तों के अनुसार मस्तिष्क की खराबी (brain damage), जो बीमारी या जन्म के समय बीमारी (birth injury) के कारण होती है, हकलाहट का प्रमुख कारण है। इस सिद्धान्त के अनुसार हल्का मस्तिष्क विक्रोभ भी बोलने की क्रिया को प्रभावित करता है। परन्तु इस सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में एकमत नहीं है।

(iii) मनोवैज्ञानिक (Psychological)—अनेक मनोवैज्ञानिकों ने हकलाहट के मनोविज्ञान को समझने का प्रयास किया है। मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्तों के अनुसार हकलाहट का मुख्य कारण सवेगात्मक विकास का अवरोध हो जाना है तथा लिबिडो (libido) विकास के मौलिक (oral) अवस्था स्थिरीकरण हो जाना है। कुछ

मनोवैज्ञानिकों का मत है, इसका प्रमुख कारण बच्चे के बोलते समय माँ-बाप का आबश्यकता से अधिक चिन्तित होना है। अन्य शब्दों में, जब बच्चा प्रारम्भ में अपरिपक्वता या अन्य कारण से बोल नहीं पाते तो माँ-बाप अत्यधिक चिन्तित हो जाते हैं तथा इस दोष के प्रति अत्यधिक जागरूक हो जाते हैं जिसके फलस्वरूप बच्चे हकलाने लगते हैं। शीहान तथा अन्य (Sheehan, 1953, Sheehan et. al. 1962) विद्वानों ने अभिगम-त्याज अन्तर्द्वन्द्व (approach-avoidance conflict) के आधार पर हकलाहट की व्याख्या प्रस्तुत की है। इन विद्वानों का कहना है कि इस प्रकार का व्यक्ति किसी प्रकार की बातचीत करने से शयभीत होता है तथा अपने को इन परिस्थितियों से हटाने का प्रयास करता है—परन्तु सामाजिक दबाव के कारण वह ऐसा नहीं कर पाता। इस प्रकार इन समाज विरोधी प्रवृत्तियों को उपस्थित होने पर वह अधिक हकलाने लगता है।

उपचार (Treatment)—अगर प्रारम्भ से ही इस प्रकार के लोगों का उपचार किया जावे तो इसका काफी प्रभाव पड़ता है। बालक के वातावरण से उन दबाव-पूर्ण स्थितियों को हटा देना चाहिए जो उस पर अत्यधिक स्नायु दबाव (nervous pressure) डालते हैं। जॉन्सन (Johnson, 1961) का मत है कि अगर परिवार बच्चे को यह समझने में सहायता प्रदान करे कि वह परिवार में पूर्ण रूप से सुरक्षित है तो उसके बोलने पर इसका काफी प्रभाव पड़ता है। बच्चे में आत्म-विश्वास होने से भी उपचार में काफी सहायता प्राप्त होती है।

(2) दाँतों से नाखून काटना (Nail-Biting)

समस्त बालकों व किशोरों के लगभग 20% कभी-न-कभी अपने नाखून दाँतों से काटते रहते हैं। कोलमैन का कहना है कि दाँत से नाखून काटने वालों की संख्या हकलाने वाले, संस्थाओं में पलने वाले, दबावपूर्ण स्थितियों में रहने वाले व्यक्तियों से भी अधिक है। किशोरावस्था में इसका घटनाक्रम सर्वाधिक होता है तथा बाद में कम होता जाता है।

कारण (Causation)—दाँतों से नाखून काटने के अनेक कारण होते हैं। इस प्रकार के व्यवहार को समझने के लिए अनेक प्रकार की व्याख्याएँ दी जाती हैं—

- (i) हस्तमैथुन का स्थानान्तरण (Substitute for masturbation)
- (ii) आक्रामकता की ओर उन्मुख करना (Turning inward of hostility)
- (iii) मुखीय अवस्था पर लिबिडो का स्थिर हो जाना (Fixation at the oral stage of development)
- (iv) तनाव को कम करने का तरीका (Method of tension reduction)

दाँत से नाखून काटने वाले स्वयं भी यह बताते हैं कि उनकी यह आदत स्वयं को व्यस्त रखने, अधिक व्यस्त रहने की इच्छा, अधिक मात्रा में शक्ति को खर्च करने की इच्छा तथा कठिनाइयों से सम्बन्धित चिन्ता से मुक्ति पाने का परिणाम है।

[कोलमैन व मैककैली (Coleman and McCalley, 1948)]

उपचार (Treatment)—मनश्चिकित्सकों के द्वारा इसका सफलतापूर्वक उपचार सम्भव है। अनेक रोगियों को शान्तक औषधियाँ (tranquilizing drugs) को देना भी लाभदायक सिद्ध होता है। अन्ध्यायी रूप से उपचार करने के लिए नामून में कटुवा पदार्थ लगाना, दण्ड देकर या अन्य प्रकार से क्रिया में रुकावट डालना आदि विधियों का प्रयोग किया जाना है।

(3) टिक्स (Tics)

कोलमैन ने टिक्स के सम्बन्ध में निम्न मत व्यक्त किया है—

"A tic is a persistent, intermittent muscle twitch of spasm, usually limited to a localized muscle group"

विन्मृत रूप में टिक्स के अन्तर्गत आँख को बार-बार झपकाना (blinking the eyes) मुँह का निकोड़ना (twitching the mouth), होठ चाटना (licking the lips), कंधे उठकाना (shrugging the shoulders), बार-बार खेंचारना आदि क्रियाएँ आती हैं। प्रायः व्यक्ति इन क्रियाओं की आदत के समान करता रहता है तथा उसे इन क्रियाओं की जानकारी भी नहीं होती। अगर उन्हें कोई टिक्स के बारे में संकेत करे तब उन्हें टिक्स के अस्तित्व की जानकारी होती है। 6 से 14 वर्ष के बीच अधिकांश टिक्स मिलने हैं।

कारण (Causes)—यद्यपि टिक्स का आंगिक आधार भी हो सकता है परन्तु अधिकतर इनका कारण मनोवैज्ञानिक ही है। इसके माध्यम में रोगी अपने तनावों को पूरा करने का प्रयास करता है। येट्स (Yates, 1960) के अनुसार, टिक सीखा हुआ है जिसे चिन्ता रक्षित तत्वों के द्वारा मजबूत प्रबलनकरण (reinforcement) होता रहता है।²

उपचार (Treatment)—सबसे प्रभावकारी उपचार इस रोग की मनो-चिकित्सा के माध्यम में हो सकती है। वैसे इस प्रकार के तनाव को शान्तक औषधियों (drugs) के द्वारा भी कम किया जा सकता है। सम्बद्ध अवरोधन (conditioned inhibition) पद्धति के द्वारा भी इनका उपचार किया जाता है परन्तु इससे परिणाम अभी तक असंगत ही प्राप्त हुए हैं (येट्स जोन्स, 1960)। सम्मोहन चिकित्सा पद्धति के माध्यम से भी इनका अन्ध्यायी उपचार किया जा सकता है।

(4) मूत्र-असंयम (Enuresis)

तीन वर्ष की आयु तक प्रायः बालक मूत्र-क्रिया पर नियन्त्रण नहीं कर पाता। परन्तु जब इस आयु के उपरान्त भी मूत्र क्रिया पर नियन्त्रण नहीं होता तो वह

1. Coleman, J. C : *Ibid*, p. 357.

2. "..... the tic is a learned habit which has been continually reinforced by its anxiety-reducing properties (Yates, 1960)." — Coleman, J. C : *Ibid*, p. 357.

असामान्यता का रूप ले लेता है। वैसे तो यह असामान्यता दिन में भी घटित हो सकती है, परन्तु रात्रि में यह अक्सर घटित होता है। जिस बालक में यह दोष होता है, उसे गहरी निद्रा में मूत्र-असंयम होता है जबकि ग्रीब मूत्र-असंयमी हल्की नींद में ही पेशाव कर देता है—डिटमैन व ब्लिन (Ditman and Blunn, 1955)। अमरीका में इस समय अनुमानत मूत्र-असंयमी बालकों की संख्या 2 मिलियन से भी अधिक है—(म्यूलनर 1960, तापिया तथा अन्य, 1960)।

कारण या गत्यात्मकता (Causes or Dynamic)—मूत्र असंयमी असामान्यता अनेक कारणों से हो सकती है। लेकिन अधिकतर मूत्र-असंयमी व्यक्तियों के रोग का कारण आंगिक (organic) न होकर मनोवैज्ञानिक होता है। कोलमैन ने इसके घटित होने के अनेक कारणों का वर्णन किया है—

- (i) चिन्ता की अप्रत्यक्ष अभिव्यक्ति (A indirect expression of anxiety)
- (ii) पैतृक ध्यान व सहायता की आवश्यकता का प्रयास (A attempt to show a need for parental attention and help)
- (iii) माँ-बाप के प्रति आक्रामक व अचेतन विरोध की अभिव्यक्ति है। (An expression of hostility, often unconscious, against the parents)
- (iv) अपरिपक्वता व सवेगात्मक विकोश का सूचक (A indication of immaturity and emotional disturbance)
- (v) मूत्र को रोक सकने की अनुपयुक्त क्षमता को व्यक्त करती है (The result of inadequate bladder capacity)

उपचार (Treatment)—रोगी की आयु, व्यक्तित्व-वनावट (personality make-up) व जीवन-परिस्थितियों को ध्यान में रखकर इस असामान्यता का उपचार किया जाता है। सामान्य रूप से इनकी चिकित्सा पद्धति 3 प्रकार की होती है—(i) प्रशिक्षण प्रक्रिया (training procedure); (ii) शामक चिकित्सा (drug therapy), व (iii) मनश्चिकित्सा (psychotherapy)। प्रशिक्षण प्रक्रिया के अन्तर्गत सोने से पूर्व पानी या अन्य द्रव पीने पर प्रतिबन्ध, विस्तर पर मूत्र करते समय-विजली का झटका देना, दिन में अधिक पानी पिलाकर पेशाव को रोकने का अभ्यास आदि क्रियाएँ कराई जाती हैं। ट्रन्क्लाइजर्स, जैसे—मेन्ड्रिक्स आदि औषधियों का भी प्रयोग किया जाता है। वैसे स्थायी उपचार मनश्चिकित्सा के द्वारा ही सम्भव है।

(5) बाध्यात्मक जुआ (Compulsive Gambling)

अमरीका में 6,000,000 बाध्यात्मक जुआरी हैं जो अनुमानत. प्रतिवर्ष 20 खरब डालर (20 billion dollars) जुआ में हारते हैं। इनकी दिन-प्रतिदिन की क्रियाएँ अस्त-व्यस्त रहती हैं क्योंकि ये लग अधिकांश समय जुआ खेलने में व्यतीत करते हैं। जुआ खेलने के लिए ये लोग कभी-कभी गैर-कानूनी रूप में भी पैसा

एकत्रित करने का प्रयास करते हैं। इन वाध्यात्मक जुआरियों की बुद्धि सामान्य से अधिक होती है। इनकी सखा स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों की अधिक होती है। इसके कारणों के सम्बन्ध में वैसे तो विशेष अध्ययन नहीं हुए है परन्तु सामान्य रूप से ऐसा कहा जाता है कि जब व्यक्ति प्रथम बार जुआ खेलता है और लम्बी धनराशि जीत जाता है तो उससे धन प्राप्त करने की इच्छा प्रबल हो जाती है तथा उसे धन-प्राप्त करने का सरल उपाय जुआ ही लगता है। इसी कारण वह जुआ खेलना प्रारम्भ कर देता है। मनोचिकित्सा के द्वारा प्रभावकारी ढंग से इन जुआरियों का उपचार सम्भव है।

व्यक्तित्व प्रतिरूप विक्षोभ (Personality Pattern Disturbances)

इस प्रकार के रोगियों में व्यक्तित्व प्रतिरूप असमायोजित होता है। इनके लक्षण मनोविक्षिप्त रोगियों से काफी मिलते-जुलते हैं। इस प्रकार के व्यक्ति तनावपूर्ण स्थिति का सामना करने में असमर्थ रहते हैं। इस प्रकार के विक्षोभों के सम्बन्ध में हम इस अध्याय में विस्तृत वर्णन कर चुके हैं। संक्षेप में, व्यक्तित्व प्रतिरूप विक्षोभ के चार प्रमुख रूप हैं—

- (1) अनुपयुक्त व्यक्तित्व (Inadequate Personality)
- (2) मनोविदलित व्यक्तित्व (Schizoid Personality)
- (3) साइक्लोथायमिक व्यक्तित्व (Cyclothymic Personality)
- (4) सभ्रान्तिवत् व्यक्तित्व (Paranoid Personality)

व्यक्तित्व शैल्युगुण सम्बन्ध विक्षोभ (Personality Trait Disturbances)

इस प्रकार के व्यक्तियों का व्यक्तित्व-विकास इतना दोषपूर्ण होता है कि वह पर्यावरण सम्बन्धी किसी भी तनावपूर्ण परिस्थिति का सामना नहीं कर पाता। कोबली तथा अन्य के अनुसार, व्यक्तित्व शैल्युगुण सम्बन्धी विक्षोभ वाले व्यक्ति की प्रमुख विशेषता अपरिपक्व व दोषपूर्ण व्यक्तित्व विकास का होना है। इनके मुख्य रूप निम्न हैं—

- (1) सवेगात्मक रूप से अस्थिर व्यक्तित्व (Emotionally Unstable Personality)
- (2) निष्क्रिय-आक्रामक व्यक्तित्व (Passive-Aggressive Personality)
- (3) वाध्यात्मक व्यक्तित्व (Compulsive Personality)

1. "The most important features of the personality trait disturbance is inability to adjust in the face of environmental stress because of the immature or faulty development of the personality"
—Coville, et. al. : *Abnormal Psychology*, p. 123.

समाजविकृतमय व्यक्तित्व (Sociopathic Personality Disturbances)

इस वर्ग में वे विकृतियाँ आती हैं जिनमें व्यक्ति सामाजिक नियमों, मानदण्डों को या तो स्वीकार नहीं करता या उनके प्रति विद्रोह करता है। इस प्रकार की विकृतियों के विभिन्न रूपों को हम 'समाज-विरोधी व्यवहार व अपराध' नामक अध्याय में वर्णन करेंगे। इसके अन्तर्गत प्रमुख रूप से तीन प्रकार की विकृतियाँ आती हैं—

- (1) समाज-विरोधी विकार (Antisocial Reaction)
- (2) अपराधी व्यवहार (Dysocial Reaction)
- (3) लैंगिक विकृतियाँ (Sexual Deviations)

विभिन्न प्रकार की लिंग विकृतियों के लिए सम्बन्धित अध्याय देखिए।

मनश्चिकित्सा (PSYCHOTHERAPY)

मनश्चिकित्सा का अर्थ (Meaning of Psychotherapy)

सरल शब्दों में, चिकित्सा का अर्थ है—रोगों का उपचार करना तथा मनश्चिकित्सा अर्थ है—मानसिक रोगों का उपचार करना। आज मनश्चिकित्सा को एक स्वतन्त्र रूप प्राप्त हो चुका है। जहाँ इसकी प्राचीन प्रविधियाँ अवैज्ञानिक थी वहाँ इसकी आधुनिक पद्धतियाँ वैज्ञानिक तथा अन्धविश्वास-विहीन हैं। जैसे-जैसे असामान्य मनोविज्ञान का विकास हुआ, वैसे-वैसे ही मनोचिकित्सा प्रविधियों में भी क्रमशः परिवर्तन हुआ तथा मानसिक रोगों को मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से देखा जाने लगा। प्राचीन काल में जहाँ इसका क्षेत्र सीमित था वहीं आधुनिक काल में काफी विस्तृत हो गया। विभिन्न मनोवैज्ञानिकों ने मनश्चिकित्सा की परिभाषा विभिन्न प्रकार से दी है। किसकर (Kisker)¹ के मतानुसार—“मनश्चिकित्सा में मनोवैज्ञानिक विधियों से संवेगात्मक व व्यवहार विकारों का उपचार किया जाता है। ये विधियाँ विभिन्न प्रकार की होती हैं, जिनमें से कुछ व्यक्तियों से सम्बन्धित होती हैं तो कुछ समूहों से।” किसकर की यह परिभाषा मुख्यतः निम्न विशेष बातों पर जोर देती है.—

1. “Psychotherapy is the treatment of emotional and behaviour disturbances by psychological methods. These methods are of a great many different kinds, with some directed toward individuals and other toward groups.”—Kisker, G. W. : *The Disorganized Personality*, p. 529.

- (1) इसमें सवेगात्मक एवं व्यवहार सम्बन्धी विक्रोमो से ग्रस्त व्यक्तियों का उपचार किया जाता है।
- (11) ये विधियाँ मुख्यतः मनोवैज्ञानिक होती हैं।
- (111) मनश्चिकित्सा विधियाँ मुख्यतः दो प्रकार की होती हैं—व्यक्तिगत व सामूहिक।

फिशर (Fisher) के अनुसार, “मनश्चिकित्सा, विविध प्रकार के मानवीय रोगों एवं विक्रोमों, विशेषतया जो मनोजात कारणों से उत्पन्न होते हैं, को निराकरण करने के लिए मनोवैज्ञानिक तथ्यों एवं सिद्धान्तों का योजनाबद्ध एवं व्यवस्थित ढंग से उपयोग है।”¹ जेम्स डी० पेज (James D. Page) के अनुसार, “मनश्चिकित्सा का अर्थ है—मानसिक विकृतियों, विशेषतया मनःस्नायुविकृतियों का मनोवैज्ञानिक प्रविधियों के माध्यम से उपचार करना।”² लैंडिस व बॉल्स के अनुसार, “मनश्चिकित्सा का अर्थ है—रोग का निवारण या कम करने के इरादे के साथ मानव मन पर मानसिक क्रिया उपायों को किया..... विस्तृत अर्थ में मनश्चिकित्सा से चिकित्सक या मनोवैज्ञानिक का ही पूर्ण सम्बन्ध नहीं है, बल्कि प्रत्येक मनुष्य का सम्बन्ध है, जो दूसरे व्यक्ति के आक्रान्त मन के कष्टों को दूर करने की कोशिश करता है।”³

इन परिभाषाओं से यह स्पष्ट हो जाता है कि मनश्चिकित्सा के माध्यम से मानसिक विकृतियों से ग्रस्त व्यक्तियों का उपचार किया जाता है तथा जो उपचार पद्धतियाँ उपयोग में लाई जाती हैं, वे मुख्यतः मनोवैज्ञानिक होती हैं।

मनश्चिकित्सा का लक्ष्य

(Goals of Psychotherapy)

मनश्चिकित्सा का सामान्यतः प्रमुख लक्ष्य है—रोगी व उसके पर्यावरण के मध्य सामंजस्य स्थापित करना। इस लक्ष्य की पूर्ति के लिए मनोवैज्ञानिक प्रविधियों का उपयोग किया जाता है। परन्तु इसका यह अर्थ नहीं है कि मनोचिकित्सक या

- 1 “Psychotherapy is a planned and systematic application of psychological facts and theories to the alleviation of large variety of human ailments and disturbances, particularly those of psychogenic in origin.”—Fisher.
- 2 “Psychotherapy means treatment of mental disorders, especially psychoneurosis by psychological techniques.”—Page. J. D. : *Abnormal Psychology*.
- 3 “Psychotherapy means acting on the human mind by mental means with the intentions of effecting a cure of alleviation of illness In the large sense psychotherapy is not solely the concern of the physician or the psychologist, but the concern of every human being who attempts to relieve the suffering of troubled mind of another person.”—Landis and Bolles.

मनोवैज्ञानिक केवल मनोवैज्ञानिक प्रविधियों पर ही निर्भर होते हैं बल्कि औषधियों व अन्य सहायक पद्धतियों का भी उपयोग करता है। इस प्रकार मनश्चिकित्सा का मुख्य लक्ष्य रोगी को सामान्य व्यक्ति बनाना है, उसकी विभिन्न समस्याओं का उचित समाधान कराना है तथा उसे इस योग्य बनाना है कि वह अपने पर्यावरण के साथ उचित समायोजन के लिए समर्थ बन सके। कोवली तथा अन्य (Coville and Others) के अनुसार, मनश्चिकित्सा के लक्ष्यों को दो श्रेणियों में रखा जा सकता है— (1) तात्कालिक लक्ष्य, जिसका प्रमुख उद्देश्य रोगी को तात्कालिक सहायता प्रदान करना है तथा उसे गम्भीर रोग से बचाना है, (2) सुदूर (long range) लक्ष्य, जिसका उद्देश्य रोगी में अन्तर्दृष्टि (insight) को बढ़ाना है जिससे कि उसकी क्षमताओं में विकास हो सके।

मनश्चिकित्सा के सामान्य स्तर

(General Steps of Psychotherapy)

विभिन्न प्रकार की मनश्चिकित्सा पद्धतियों को बताने से पूर्व इसके मुख्य एवं सामान्य स्तरों के सम्बन्ध में विवेचना करना आवश्यक प्रतीत होता है। मनश्चिकित्सा के निम्न स्तर हैं —

(1) आत्मीयता-सम्बन्ध की स्थापना (Establishment of Rapport-Formation)—मनश्चिकित्सा की शुरुआत आत्मीयता-सम्बन्ध की स्थापना करने से होती है। ध्यान रहे कि इसका मुख्य उद्देश्य उन मानसिक लक्षणों को दूर करना है जिनके कारण एक व्यक्ति असामान्य या रोगग्रस्त हो गया है। चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य यह होता है कि रोगी के अन्दर आत्मविश्वास उत्पन्न करे तथा उसके व्यक्तित्व को इतना सगठित एवं सन्तुलित बनाना है जिससे कि वह पर्यावरण के साथ अनुकूल सम्बन्ध स्थापित कर सके। परन्तु इस उद्देश्य की प्राप्ति तब ही सम्भव होगी जबकि रोगी व चिकित्सक के मध्य सौहार्दपूर्ण आत्मीय सम्बन्ध की स्थापना हो जाय। एक तरफ चिकित्सक अपने अनुभव एवं प्रशिक्षण के माध्यम से रोगी की समस्याओं को दूर करने का प्रयास करता है, तो दूसरी तरफ रोगी अपनी समस्याओं को चिकित्सक के सम्मुख प्रस्तुत करता है। परन्तु यह तब ही सम्भव होगा जबकि दोनों के मध्य आत्मीयता का सम्बन्ध हो।

(2) प्रतिरोध (Resistance)—रोगी व चिकित्सक के मध्य आत्मीय सम्बन्ध स्थापित हो जाने के उपरान्त भी रोगी अपनी समस्याओं को प्रकट करने के लिए प्रतिरोध करता है। इसका मुख्य कारण यह है कि रोगी की समस्याओं का सम्बन्ध अचेतन में दमित भावनाएँ होती हैं, जो मुख्यतः लैंगिक व असामाजिक होती हैं। रोगी इन्हें प्रकट करते-करते अचानक रुक जाता है इस समय चिकित्सक को काफी सतर्कता व सावधानी बरतने की आवश्यकता होती है। चिकित्सक को चाहिए कि रोगी जब-जब प्रतिशोध का अनुभव करे तब-तब वह रोगी को उसकी समस्याओं को सावधानीपूर्वक समझावे।

(3) **संक्रमण (Transference)**—मनश्चिकित्सा के दौरान रोगी एव चिकित्सक के मध्य सवेगात्मक सम्बन्ध विकसित हो जाते हैं। यह स्तर चिकित्सक के लिए बहुत ही खतरनाक होता है, क्योंकि रोगी अपने प्रेम व घृणा का वास्तविक पात्र चिकित्सक को मान लेता है, जिसके फलस्वरूप अगर चिकित्सक सावधान न रहे तो वह स्वयं रोगी बन सकता है। इस प्रकार की रक्षायुक्ति को संक्रमण कहते हैं।

(4) **अन्तर्दृष्टि (Insight)**—धीरे-धीरे मनश्चिकित्सा के माध्यम से रोगी स्वयं की दमित भावनाओं, कठिनाइयों आदि को चिकित्सक से कहने लगता है। परन्तु क्योंकि इनका सम्बन्ध असामाजिक व अहम् को अस्वीकार योग्य इच्छाओं से होता है अतः जिस रूप में ये इच्छाएँ दमित हुई थी उसी रूप में बाहर नहीं निकलती। इसी कारण रोगी अपनी समस्याओं में उलझने लगता है तथा निषेधात्मक अभिव्यक्ति करता है। यहाँ चिकित्सक के लिए यह आवश्यक होता है कि वह रोगी को स्वीकारात्मक अभिव्यक्ति के लिए प्रेरित करे तथा उसकी निषेधात्मक अभिव्यक्तियों को समझे। इससे रोगी में अन्तर्दृष्टि आती है जिससे वह अपनी समस्याओं को प्रकट करने में समर्थ हो जाता है।

(5) **संवेगात्मक पुनर्शिक्षा व सामान्य समायोजन (Emotional Re-education and Normal Adjustmnt)**—रोगी में अन्तर्दृष्टि उत्पन्न हो जाने के बाद उसमें सामान्य व्यक्तियों के समान समायोजन का विकास हो जाता है तथा वह स्वयं ही अपनी कठिनाइयों को समझने लगता है तथा उसके समाधान के लिए भी प्रयास करता है। इस प्रकार मनश्चिकित्सा की सफलता से रोगी में सामान्य समायोजन स्थायी रूप से लेता है।

मनश्चिकित्सा की प्रविधियाँ

(Techniques of Psychotherapy)

प्राचीन समय से ही मनश्चिकित्सा की आवश्यकता समझी गई जिसके फलस्वरूप इसकी प्रविधियों का भी आविष्कार होता गया। पहले इस प्रकार की विधियाँ दार्शनिक थी, आज वैज्ञानिक हो गई हैं। इसका तात्पर्य यह नहीं है कि आज प्राचीन विधियों का मनश्चिकित्सा में कोई महत्त्व नहीं है। वास्तविक तथ्य तो यह है कि आज भी हम अनेक प्राचीन विधियों का उपयोग करते हैं। यहाँ सर्वप्रथम हम कुछ मुख्य वर्गीकरणों पर दृष्टिपात करेंगे, बाद में प्राचीन एवं नवीन विधियों का वर्णन करेंगे :—

किसकर (Kisker) के अनुसार—

(अ) सहायक मनश्चिकित्सा (Supportive Psychotherapy)

(ब) पुनर्शिक्षात्मक मनश्चिकित्सा (Re-educative Psychotherapy)

(स) पुनर्रचनात्मक मनश्चिकित्सा (Re-constructive Psychotherapy)

सामान्य वर्गीकरण (General Classification)

(अ) मनश्चिकित्सा की प्राचीन प्रविधियाँ (Old Techniques)——

- (i) सम्मोहन (Hypnotism)
- (ii) ससूचन (Suggestion)
- (iii) प्रत्यायन (Persuasion)

(ब) मनश्चिकित्सा की नवीन प्रविधियाँ (New Techniques)——

- (i) मनोविश्लेषण चिकित्सा (Psychoanalytical Therapy)
- (ii) व्यावसायिक चिकित्सा (Occupational Therapy)
- (iii) अनिदेशात्मक या रोगी केन्द्रित चिकित्सा (Non-directive or Client-Centered Therapy)
- (iv) निदेशात्मक चिकित्सा (Directive Therapy)
- (v) सामूहिक चिकित्सा (Group Therapy)
- (vi) अस्तित्ववादी मनश्चिकित्सा (Existential Psychotherapy)
- (vii) मनोवैज्ञानिक चिकित्सा (Psycho-biological Therapy)
- (viii) आघात चिकित्सा (Shock Therapy)
- (ix) मनोनाटक (Psychodrama)
- (x) मनःशल्यक्रिया (Psychosurgery)
- (xi) अन्य चिकित्सा (Other Therapy)

नीचे हम मुख्य मनश्चिकित्सा प्रविधियों के सम्बन्ध में बतायेंगे ——

सहायक मनश्चिकित्सा (Supportive Psychotherapy)

इस प्रकार की चिकित्सा में चिकित्सक का मुख्य उद्देश्य यह होता है कि कम के कम समय में रोगी को अधिक से अधिक आराम पहुँचे। अन्य शब्दों में, इसका मुख्य उद्देश्य रोगी के लक्षणों को शीघ्र से शीघ्र दूर करना है। इस प्रकार की चिकित्सा में रोगी की अभिवृत्तियों में परिवर्तन या अन्तर्निहित कारणों को दूर करने या व्यक्तित्व में महत्वपूर्ण परिवर्तन करने के सम्बन्ध में विशेष प्रयास नहीं किया जाता है। विधि का उपयोग अनेक मानसोपचारशास्त्री, नैदानिक, मनोविज्ञानी व चिकित्सक करते हैं। मुख्य सहायक मनश्चिकित्सा प्रविधियाँ निम्न हैं ——

(i) पुनर्अश्वासन (Reassurance)

यह सहायक मनश्चिकित्सा की मुख्य प्रविधि है। इस प्रकार की प्रविधि में चिकित्सक अनेक माध्यमों से रोगी को ठीक हो जाने का वचन या आश्वासन देता है तथा उन्हें सवेगात्मक सहायता भी देता है। वह रोगी को बताता है कि उनके रोग सम्बन्धी लक्षणों को दूर किया जा सकता है तथा उससे भी अधिक गम्भीर रोग पूर्णतः ठीक हो चुके हैं। चिकित्सक अपने अनुभव व योग्यता के आधार पर कभी प्रत्यक्ष पुनर्अश्वासन (direct reassurance) तथा कभी अप्रत्यक्ष पुनर्अश्वासन (indirect reassurance) रोगी को देता है।

(ii) संसूचन (Suggestion)

संसूचन या संकेत के उपयोग से भी मनश्चिकित्सा में सहायता मिलती है। यह बहुत ही प्राचीन एवं सरल प्रविधि है जिसमें चिकित्सक रोगी को साधारण प्रकार से कुछ सुझाव या संसूचन देता है जिसे रोगी स्वीकार करके अनुकूल प्रतिक्रिया करता है। इस प्रविधि का क्षेत्र भी काफी व्यापक है, क्योंकि अन्य अनेक चिकित्सात्मक प्रविधियों में इसका उपयोग किया जाता है। रोगी के सम्मुख चिकित्सक अपने विचारों को व्यक्त कर देता है तथा उसे मानने या न मानने का कार्य उस पर ही छोड़ देता है। क्योंकि रोगी पर चिकित्सक किसी प्रकार का दबाव नहीं डालता। अतः वह अवचेतन रूप से चिकित्सक के संसूचनों को स्वीकार कर लेता है। मैकडगल (McDougall) के अनुसार, "संसूचन वह प्रविधि है जिसमें प्रत्यक्ष आदेशों की ओर न जाते हुए व्यक्ति के विश्वासों या क्रियाओं को प्रभावित किया जाता है।"¹ संसूचन कहाँ तक रोगी पर प्रभाव डालता है, यह चिकित्सक के प्रभावशाली व्यक्तित्व एवं पर्यावरण पर निर्भर होता है। परन्तु इतना होते हुए भी इसे एक वैज्ञानिक प्रविधि नहीं कहा जा सकता, क्योंकि संसूचन की निम्नलिखित दृष्टियाँ हैं :—

(1) सीमित उपयोग—क्योंकि बुद्धिमान व्यक्ति कभी भी संसूचनों को स्वीकार नहीं करता है।

(2) अस्थायी प्रभाव—अल्प समय के लिए रोगी का उरच्चार संभव है क्योंकि इसके द्वारा केवल लक्षण कम या दूर होते हैं, न कि कारण।

(3) सभी प्रकार के मानसिक रोगियों के लिए उपयुक्त नहीं।

(iii) प्रत्यायन (Persuasion)

किसकर के अनुसार, प्रत्यायन भी एक महत्वपूर्ण मनश्चिकित्सा प्रविधि है, जिसमें चिकित्सक रोगी को जीवन के सम्बन्ध में उचित मानसिक अभिवृत्ति अपनाने पर जोर देता है। अन्य शब्दों में, प्रत्यायन में रोगी को अप्रत्यक्ष रूप से संसूचन दिया जाता है। रोगी यह समझकर कि चिकित्सक उसकी भलाई के लिए संसूचन दे रहा है अतः स्वीकार करता है। इस प्रविधि में दो मुख्य बातें निहित हैं—(1) इसके द्वारा रोगी की बुद्धि या प्रज्ञा (intellect) को आकर्षित किया जाता है; तथा (2) अप्रत्यक्ष रूप से कौशलपूर्वक संसूचन दिया जा सकता है।

पुनर्शिक्षात्मक मनश्चिकित्सा (Re-educative Psychotherapy)

मनश्चिकित्सा का मुख्य प्रकार पुनर्शिक्षात्मक चिकित्सा प्रविधियाँ हैं। इसकी मुख्य प्रविधियाँ अग्रलिखित हैं :—

1. "Suggestion is a technique of influencing the beliefs or the actions of another person without resort to direct orders."

—McDougall.

(i) अनिदेशात्मक या रोगी-केन्द्रित चिकित्सा
(Non-directive or Client-centered Therapy)

इस प्रकार की पद्धति का प्रतिपादन कार्ल रॉजर्स (Carl Rogers) ने 1942 में किया था। इसके अन्तर्गत उपचारक रोगी की बातों को बड़े ध्यानपूर्वक सुनता है परन्तु वह किसी प्रकार का परामर्श या सहायता नहीं देता बल्कि रोगी में इस प्रकार की अन्तर्दृष्टि उत्पन्न करने का प्रयास करता है कि वह स्वयं अपनी समस्याओं को समझे तथा रोग के सम्बन्ध में निर्णय ले। इस प्रकार की चिकित्सा के अन्तर्गत रोगी को अपने विचार प्रकट करने की पूर्ण स्वतन्त्रता रहती है। वह इस चिकित्सा के द्वारा बिना किसी भय के भावनाओं को व्यक्त करने की योग्यता प्राप्त कर लेता है। चिकित्सक के सम्मुख सप्ताह में एक या दो बार रोगी प्रायः एक घण्टे के लिए आता है। उसे पहले से बता दिया जाता है कि एक निश्चित अवधि तक ही साक्षात्कार चलेगा अगर वह देर से आता है तो शेष समय तक ही साक्षात्कार चलेगा। चिकित्सक बहुत कम बोलता है तथा रोगी स्वयं अपनी समस्या के सम्बन्ध में अन्तर्दृष्टि विकसित करता है तथा उसके समाधान के सम्बन्ध में सोचता है। उपबोधक (Counsellor) जब रोगी के सम्बन्ध में यह जान लेता है कि उसमें अन्तर्दृष्टि क्षमता आ गई है तो अप्रत्यक्ष रूप से प्रोत्साहन देता है, जिसे रोगी स्वीकार कर लेता है। रोजर्स¹ ने इस सम्बन्ध में प्रथम साक्षात्कार के समय हुए प्रथम वार्तालाप का निम्न प्रकार से विवरण प्रस्तुत किया है—

रोगी—अब तो मामला सीमा से परे है। अब मैं ऐसे-वैसे जीने के स्थान पर मरना अधिक उपयुक्त समझता हूँ।

उपबोधक—मरना अधिक पसन्द करोगे ? क्या इस सम्बन्ध में कुछ और बता सकते हो ?

रोगी—मैं आशा पर जीता हूँ • • • हम आशा पर जीते हैं।

उपबोधक—हाँ।

रोगी—लेकिन नहीं, मुझमें आत्महत्या के सम्बन्ध में कोई चेतनात्मक प्रेरणा नहीं है। वह ठीक ऐसा ही है। अधिक सोचने पर मुझे ज्ञात होता है कि मेरा गतिरोध हो गया है और गतिरोध की अवस्था में मैं जीना नहीं चाहता।

उपबोधक—क्या इस सम्बन्ध में मुझे तुम कुछ और भी बता सकते हो कि किस प्रकार तुम्हारी यात्रा को अवरुद्ध कर दिया गया है जिससे कि कभी-कभी तुम मर जाना अधिक उपयुक्त समझते हो।

रोगी—शायद उस सवेदना को मैं अधिक अच्छी तरह से वर्णन नहीं कर सकता, वह भारी एवं कष्टदायक वजन के समान लगता है, जैसे मेरे पेट को कोई

1 Rogers, C : *Counselling and Psychotherapy*, Boston Houghton, Mifflin, 1942

कुल्हाड़ी से दबा रहा हो। मुझे उसके स्थान का भी अनुभव है। मुझे ऐसा आभास होता है कि मेरी गतिक ऊर्जा तक पहुँच जाती है तथा जिस-जिस स्थान में, मैं कुछ करने का प्रयत्न करता हूँ उसी को मैं अपने अवलंब पाता हूँ।

आठवे व अन्तिम साक्षात्कार के वार्तालाप के उदाहरण इस प्रकार के हैं—

रोगी—मुझे इधर कुछ नवीन अनुभव का आभास हो रहा है। मुझे ऐसा प्रतीत होता है कि मानो एक सुधार धीरे-धीरे हो रहा है परन्तु स्थायी रूप से हो रहा है। मुझे आभास होता है कि मैं अपेक्षाकृत अधिक स्थायी हो गया हूँ तथा यह सुधार कठिन परन्तु निश्चित मार्ग से आया है।

उपबोधक—हूँ।

रोगी—अब मैं अपनी समस्याओं को प्रत्यक्ष रूप से समाधान कर लेता हूँ। इस कार्य में अधिक प्रयास करना पड़ता है फिर भी मैं आगे बढ़ता जाता हूँ तथा प्रगति कर लेता हूँ। सॉड पर विजय प्राप्त करनी हो तो सबसे अच्छा उसकी सींग को पकड़ना चाहिए। अत्यधिक विचार करना व्यर्थ है। मैं अपने से कहता हूँ, “समस्या को टालते रहने से मैं इस खाई में पड़ा रहूँगा।” मैं इस खाई में पड़ा नहीं रहना चाहता। इसी विचार से मैं आगे बढ़ता रहता हूँ सभी स्थितियों का सामना करता हूँ तथा निराश होने पर भी पहले की भाँति खिन्न नहीं होता।

उपबोधक—यह तो सच्ची प्रगति के समान है। रॉजर्स ने इस पद्धति की सफलता के लिए निम्न बातों का उल्लेख किया है —

(अ) रोगी स्वयं ही सहायता के लिए आता है—राजर्स के मतानुसार, रोगी स्वयं ही अपनी कठिनाइयों को दूर करने के लिए चिकित्सक के पास आता है। अन्य शब्दों में रॉजर्स का विचार था कि उपचार की सफलता इस तथ्य पर आधारित है कि रोगी को अपनी कठिनाइयों को दूर करने की इच्छा कितनी तीव्र है। यही कारण है कि उसने अपनी पद्धति की सफलता का प्रथम चरण यह बताया है कि रोगी को चिकित्सक के पास स्वयं आना चाहिए। चिकित्सक को प्रथम साक्षात्कार के समय ही यह स्पष्ट कर देना चाहिए कि यहाँ इस प्रकार का पर्यावरण सृजित किया जावेगा कि रोगी स्वयं ही अपनी समस्याओं को समझेगा तथा उनका निराकरण करने का प्रयत्न करेगा।

(ब) भावनाओं की अभिव्यक्ति—जब रोगी चिकित्सक के पास आता है तो चिकित्सक इतना सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार करता है और इस प्रकार का पर्यावरण सृजित करता है कि रोगी अपनी भावनाओं आदि को व्यक्त करने को उत्साहित होता है। इसके परिणामस्वरूप रोगी के अचेतन मन से सम्बन्धित या अन्तर्निहित घृणा, विरोध व अन्य अव्यक्त भावनाओं को चेतना में आने का अवसर मिलता है। यहाँ चिकित्सक का प्रमुख कार्य है कि रोगी की इन भावनाओं को समझने का प्रयास करे तथा रोगी को इन्हें प्रकट करने के लिए प्रोत्साहित करता रहे।

(स) रोगी में अन्तर्दृष्टि का विकास—अनिदेशात्मक चिकित्सा में चिकित्सक सम्पूर्ण चिकित्सा-प्रक्रिया में सक्रिय रूप से भाग नहीं लेता, रोगी स्वयं ही अपनी समस्याओं में सम्बन्धित इच्छाओं, भावनाओं, विचारों, संवेगों आदि की अभिव्यक्ति करता है। इस प्रकार वह स्वयं ही अपनी अच्छाइयों व बुराइयों को स्वीकार करता है जिसके फलस्वरूप उसे अपनी कठिनाइयों या समस्याओं के सम्बन्ध में अन्तर्दृष्टि (insight) उत्पन्न हो जाती है जिससे कि उसे वास्तविकता का ज्ञान होता है, संवेगों के स्पष्ट रूप का पता चलता है तथा यह प्रयास करना आरम्भ करता है कि वह किम प्रकार पर्यावरण के साथ उचित समायोजन करे।

(द) सही या वांछित कार्यों को अपनाना—जब रोगी को अपनी कठिनाइयों व समस्याओं की जानकारी हो जाती है तो वह यह निश्चित कर लेता है कि उसे किस कार्य को करना चाहिए, किसको नहीं। यहाँ चिकित्सक को बड़ी बुद्धिमानी से कार्य करना चाहिए तथा रोगी को उपयुक्त सुझाव व निर्देश देना चाहिए। रोगी धीरे-धीरे अपनी कठिनाई को समझता है तथा स्वयं ही समायोजन की सुनियोजित विधियाँ खोजता है तथा उसमें उपयुक्तता (adequacy) की भावना जन्म लेती है।

(य) सम्पर्कों की समाप्ति—जैसे-जैसे रोगी अपने निर्धारित मार्ग पर आगे बढ़ता जाता है वैसे-वैसे ही उसमें यह भावना जन्म लेने लगती है कि उसे अब किसी अन्य की सहायता नहीं लेनी है तथा अपने उपचार की समाप्ति के सम्बन्ध में सोचने लगता है।

मनश्चिकित्सा की इस पद्धति की मुख्य विशेषताएँ निम्न हैं—

- (1) सम्पूर्ण चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक सक्रिय रूप से भाग नहीं लेता।
- (2) सामान्यतः रोगी ही इस चिकित्सा का केन्द्र-बिन्दु होता है तथा उपचार की सफलता व निर्देशन का भार भी रोगी पर होता है।
- (3) चिकित्सक प्रथम साक्षात्कार के दौरान ही रोगी को यह स्पष्ट कर देता है कि दोनों मिलाकर ही उसकी कठिनाइयों को दूर करेंगे। इस प्रकार चिकित्सक का मुख्य उद्देश्य यह होता है कि वह रोगी के सामने ऐसा पर्यावरण उपस्थित करे कि रोगी स्वतन्त्रतापूर्वक अपनी भावनाओं आदि को प्रकट करे।
- (4) चिकित्सक रोगी की बातों को स्वीकार करता है तथा अपनी तरफ से किसी प्रकार की आलोचना नहीं करता है।
- (5) इसके फलस्वरूप रोगी में अन्तर्दृष्टि का जन्म व विकास होता है।

(iii) निदेशात्मक मनश्चिकित्सा

(Directive Psychotherapy)

इस प्रकार की मनश्चिकित्सा प्रविधि को विकसित करने का श्रेय एफ० सी० थॉर्न (F C Thorne) को है। इस प्रकार की प्रविधि में चिकित्सक निष्क्रिय न होकर सक्रिय रूप से भाग लेता है। इस प्रकार इसमें चिकित्सक ही मुख्य केन्द्र-बिन्दु होता है। रोगी की समस्त समस्याओं की जानकारी स्वयं चिकित्सक करता है तथा

रोगी के लिए योजना बनाता है। इसमें रोगी चिकित्सक की प्रतिक्रियाओं पर निर्भर होता है। वह पुनःशिक्षण (re-education), विहर्षण (desensitization), संसूचन आदि विधियों का भी उपयोग करता है।

पुनर्रचनात्मक मनश्चिकित्सा (Reconstructive Psychotherapy)

इस प्रकार की मनश्चिकित्सा में रोगी को पुन सामान्य बनाने का प्रयत्न किया जाता है। इस मनश्चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य रोगी की आधारभूत व्यक्तित्व-संरचना को पुनर्गठित करना व गत्यात्मक बनाना होता है। इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए सहायक एवं पुनर्शिक्षात्मक मनश्चिकित्सा विधियों का भी प्रयोग किया जाता है, परन्तु इन विधियों का मुख्य उद्देश्य व्यक्तित्व का अचेतन स्तर पर अध्ययन करना तथा उसमें परिवर्तन करना होता है।¹ पुनर्रचनात्मक चिकित्सा के मुख्य प्रकार निम्न हैं—

(1) फ्रायड का मनोविश्लेषण (Freudian Psychoanalysis)

मनोविश्लेषण भी मनश्चिकित्सा की एक प्रविधि है। फ्रायड का मनश्चिकित्सा के क्षेत्र में बड़ा महत्त्वपूर्ण योगदान रहा है।

जोसफ ब्रूअर (Joseph Breuer) के सम्पर्क में 1886 में फ्रायड आए तथा तभी से उन्होंने मनश्चिकित्सा को एक प्रविधि के रूप में स्वीकार किया। ब्रूअर एक चिकित्सक था जो सम्मोहन के माध्यम से मनस्तापी (neurotic) रोगियों की चिकित्सा करता था। फ्रायड ने देखा कि सम्मोहन की अवस्था में रोगी स्वतन्त्र रूप से बातचीत करते थे तथा अधिक सवेगों को प्रदर्शित करते थे। सचेत होने पर सुख व प्रसन्नचित्त दिखायी पड़ते थे। फ्रायड ने इस विधि से प्रभावित होकर इसका उपयोग कुछ रोगियों पर किया। 1893 में फ्रायड व ब्रूअर ने मिलकर '*Studies of Hysteria*' पर एक पुस्तक भी लिखी। किसकर (Kisker) का मत है कि इन प्रकाशनों के फलस्वरूप ही मनोविश्लेषण की सिद्धान्त एवं उपचार की विधि के रूप में स्थापना हुई। मनोविश्लेषण-आत्मक चिकित्सा का मूल उद्देश्य रोगी को उसकी चिन्ताओं से अवगत कराना है।

1 "This approach is directed toward a fundamental reorganization of the basic personality structure and dynamics of the patient. It may include some of techniques of supportive therapy goes much farther. It is a therapy concerned with the deep and unconscious levels of personality and designed to bring about profound changes in personality." —Kisker : *The Disorganized Personality*, p 535.

वैसे तो आजकल मनोविश्लेषण की भिन्न-भिन्न पद्धतियों का उपयोग किया जाता है परन्तु इसके मुख्य स्वरूप अग्रलिखित हैं—

(क) मुक्त साहचर्य (Free Association)—मनोविश्लेषण विधि से चिकित्सा करने के लिए सर्वप्रथम मनोविश्लेषक रोगी से साक्षात्कार करता है तथा उसके बाह्य लक्षणों को देखता है। इस प्रारम्भिक स्तर पर चिकित्सक रोगी के साथ आत्मीयता का सम्बन्ध स्थापित करना चाहता है जिसमें रोगी उस पर विश्वास ब भरौसा करे। जब रोगी समझ लेता है कि चिकित्सक उसका शुभचिन्तक है तो वह अपनी भावनाओं आदि को प्रकट करने में हिचकिचाता नहीं। यह तो मनोविश्लेषण द्वारा उपचार की प्रथम या प्रारम्भिक अवस्था होती है। वास्तव में रोगी के उपचार का आरम्भ तो मुक्त साहचर्य के स्तर पर होता है। प्रायः इस स्तर पर चिकित्सक एकान्त एवं मन्द प्रकाश युक्त कमरे में रोगी को आराम से बैठा देता है तथा अत्यन्त सहज ढंग से उससे बातचीत आरम्भ करता है। मुक्त साहचर्य स्तर पर रोगी को चिकित्सक यह निर्देश देता है कि वह बिना किसी सकोच या हिचक के विचारों, इच्छाओं व भावों को व्यक्त करे। इस प्रकार चिकित्सक रोगी के अचेतन से दमित इच्छाओं, अनुभूतियों व भावों को जानने का प्रयास करता है। स्मरण रहे कि अचेतन सामग्री से रोग के स्वरूप, निदान व निवारण में काफी सुविधा मिलती है। परन्तु मुक्त साहचर्य स्तर पर मुख्यतः निम्न दो कठिनाइयाँ आती हैं—

(अ) प्रतिरोध (Resistance)—मुक्त साहचर्य स्तर के आरम्भ में प्रतिरोध के कारण रोगी अपनी इच्छाओं, अनुभूतियों, भावों आदि को प्रकट नहीं करता है। स्मरण रहे कि अचेतन में वे इच्छाएँ निहित होती हैं जो उसकी निजी जीवन में सम्बन्धित होती हैं जिन्हें वह प्रकट नहीं करना चाहता, क्योंकि रोगी को सुरक्षात्मक अहम् (defensive ego) अप्रिय व अमान्य स्मृतियों को बाहर आने में रोकता है। प्रतिरोध का पता उस समय चलता है जब रोगी बोलते-बोलते रुक जाता है तथा कभी-कभी रोगी काफी समय तक चुपचाप रहता है। यहाँ मनोचिकित्सक को बड़ी कुशलता के साथ रोगी के इस प्रतिरोध को दूर करना चाहिए। परन्तु प्रतिरोध को तोड़ना बड़ा ही कठिन कार्य है परन्तु अगर मनोविश्लेषक अनुभवी हो तो वह थोड़े समय व परिश्रम में प्रतिरोध को समाप्त कर देता है।

(ब) संक्रमण (Transference)—मनोविश्लेषण पद्धति में प्रतिरोध के साथ ही साथ दूसरी कठिनाई संक्रमण की होती है। संक्रमण का अर्थ है—रोगी के सवेगों आदि का चिकित्सक पर चला जाना अर्थात् रोगी अपने सवेगों का स्वाभाविक पात्र चिकित्सक को मान लेता है। जैसे-जैसे विश्लेषण का विकास होता है, वैसे-वैसे ही संक्रमण का भी विकास होने लगता है तथा रोगी के लिए मनोविश्लेषण ही उसके प्रेम, घृणा, क्रोध आदि भावों का पात्र बन जाता है। संक्रमण से चिकित्सक को काफी परेशानी उठानी पड़ती है। यह संक्रमण घनात्मक व ऋणात्मक दोनों प्रकार का होता है। घनात्मक संक्रमण में रोगी के सवेग चिकित्सक के प्रति प्रेम के होते हैं जबकि

कृणात्मक संक्रमण में रोगी चिकित्सक से घृणा करता है। संक्रमण से बचाव के लिए चिकित्सक को अनुभवी होना आवश्यक होता है। क्योंकि कभी-कभी स्त्री रोगी अपनी काम-प्रकृति का मौलिक पात्र चिकित्सक को समझने लगती है तथा उससे प्रेम करने लगती है। इस प्रकार वह अपनी काम सम्बन्धी मौलिक भावनाओं का स्थानान्तरण कर देती है। चिकित्सक को इस स्थिति का लाभ तो उठाना चाहिए परन्तु स्वयं को इस स्थिति में नहीं डालना चाहिए। चिकित्सक अगर रोगी के साथ प्रेम करने लगेगा तो उपचार की दृष्टि से यह खतरनाक सिद्ध होगा।

संक्रमण तीन प्रकार का होता है—

(1) अनुकूल संक्रमण (Positive Transference)—यह वह संक्रमण होता है जिससे रोगी चिकित्सक के प्रति प्रेम व स्नेह की भावनाएँ विकसित करता है। अनुकूल संक्रमण की जानकारी उस समय होती है जबकि रोगी चिकित्सक के प्रति स्वतन्त्र रूप से वार्तालाप करता है, उसके प्रति विश्वास प्रकट करता है तथा शीघ्र ही उससे मुलाकात करने के लिए पहुँच जाता है, चिकित्सक के समीप रहने व बैठने का प्रयास करता है तथा अपनी वस्तुओं को भूल जाता है जिससे कि उन्हें दोबारा लेने के लिए वापस आ सके।

(2) प्रतिकूल संक्रमण (Negative Transference)—रोगी प्रतिकूल संक्रमण के अन्तर्गत चिकित्सक के प्रति विरोधी या विपरीत भावनाओं को प्रकट करता है। इस प्रकार के संक्रमण का विकास तब होता है जबकि चिकित्सक रोगी के कष्टदायक क्षेत्रों के बारे में जाँच-पड़ताल करता है। इससे रोगी चिढ़ जाता है तथा इस प्रकार के संक्रमण का जन्म हो जाता है जिसके परिणामस्वरूप रोगी की मनोवृत्ति तथा व्यवहार में स्पष्ट परिवर्तन आ जाता है। रोगी चिकित्सक से मुलाकात करने के लिए देर से आता है तथा प्रतिकूल व्यवहार प्रकट करता है।

(3) प्रति-संक्रमण (Counter-transference)—इस प्रकार का संक्रमण तब होता है जब रोगी के साथ चिकित्सक की सवेगात्मक आसक्ति हो जाती है। जो चिकित्सक कुशल होता है, वह प्रति-संक्रमण को पहचान लेता है तथा उसको नियन्त्रण करने का प्रयत्न करता है।

(ख) स्वप्न-विश्लेषण (Dream-analysis)—फ्रायड ने मनोविश्लेषण के अन्तर्गत रोगी के स्वप्नों के विश्लेषण पर अत्यधिक जोर दिया है, क्योंकि इसके विश्लेषण से अचेतन के सम्बन्ध में महत्वपूर्ण सामग्री प्राप्त होती है। फ्रायड के मतानुसार स्वप्न का सम्बन्ध अचेतन की दमित इच्छाएँ होती हैं। क्योंकि दमित इच्छाओं का अचेतन में अस्तित्व समाप्त नहीं होता बल्कि वे अवसर ढूँढ़ती रहती हैं तथा मौका आने पर तुष्टि चाहती हैं तथा स्वप्न उसकी तुष्टि का साधन होता है। इस प्रकार स्वप्न में दमित इच्छाओं की पूर्ति होती है, इसी कारण फ्रायड के सिद्धान्त को 'इच्छा-पूर्ति का सिद्धान्त' भी कहा जाता है।¹

1. फ्रायड के स्वप्न सम्बन्धी विचारों के लिए अध्याय 13—'स्वप्न व स्वप्न सिद्धान्त' देखिए।

(1) स्वप्न प्रतिबन्धक (Dream Censor)

फ्रायड के अनुसार, जाग्रतावस्था में चेतन, अचेतन व अवचेतन के बीच आदर्श भावना एक प्रतिबन्धक के रूप में कार्य करती है, जिसके फलस्वरूप अनैतिक, अनुचित एवं असामाजिक विचार व इच्छाएँ चेतना में नहीं आ पाती तथा उनका दमन हो जाता है। दमन हो जाने पर ये इच्छाएँ अचेतन में चली जाती हैं जहाँ वे निष्क्रिय होकर नहीं बैठती बल्कि समय-समय पर चेतना में आने का प्रयास करती हैं। निद्रावस्था में प्रतिबन्धन का भय कम हो जाता है जिसके परिणामस्वरूप ये इच्छाएँ स्वप्न के रूप में अभिव्यक्त होती हैं। ये दमित इच्छाएँ असली रूप से प्रकट न होकर छद्म रूप में प्रकट होती हैं। प्लेटो ने भी इसी तथ्य की पुष्टि की है— “जिन कार्यों को पापी अपने वास्तविक जीवन में करते हैं, उन्हीं कार्यों का स्वप्न देखकर लोग नन्तोष करते हैं।”

(2) स्वप्न विषय (Dream Contents)

फ्रायड के मतानुसार स्वप्न-विचरण (dream formation) के पीछे मुख्यतः दो प्रकार की मानसिक प्रवृत्तियाँ (psychic tendencies) क्रियाशील रहती हैं—

1. वह मानसिक प्रवृत्ति जिनके माध्यम से अचेतन में दमित इच्छाओं की स्वप्न में पूर्ति होती है।
2. दूसरी प्रकार की मानसिक प्रवृत्ति दमित अतृप्त इच्छा को असली रूप में प्रकट होने से प्रतिरोध (resistance) उत्पन्न करती है।

व्याख्या व पुनर्शिक्षा

(Interpretation and Re-education)

इन प्रकार मनोविश्लेषण के आरम्भिक स्तर पर चिकित्सक रोगी से साक्षात्कार करता है तथा आरम्भिक सूचनाओं का संकलन करता है। मुक्त साहचर्य विधि में रोगी के अतीत जीवन, अचेतन एवं अन्तर्द्वन्द्व को जानने का प्रयास करता है। उसे उस क्रम में अवरोध व सङ्क्रमण दो कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है परन्तु कभी-कभी इन कठिनाइयों से भी उसे उपचार करने में सहायता प्राप्त होता है। जैसे प्रतिरोध के माध्यम से अन्तर्द्वन्द्व व सङ्क्रमण के विश्लेषण से सवेगात्मक असमा-योजन (emotional maladjustment) के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त होती है। स्वप्न-विश्लेषण में उसे रोगी की अचेतन इच्छाओं की जानकारी होती है। परन्तु इतना हो जाने के बाद भी उसका कार्य समाप्त नहीं होता। क्योंकि उसका उद्देश्य तो रोगी के अन्तर्निहित गत्यात्मक स्वरूप का पता लगाना है तथा रोगी को रोग मुक्त कराना है। चिकित्सक को चाहिए कि वह उपयुक्त अवसर पर रोगी को उसकी अचेतन की दमित इच्छाओं, अनुभूतियों, भावों या लक्षणों की जानकारी दे तथा उसकी

1. “Saints content themselves with dreaming what the sinners do in their actual life.”—*The Republic of Plato*.

उपयुक्त व्याख्या प्रस्तुत करे। रोगी को उसके रहस्यों को अवगत कराने से बड़ी राहत प्राप्त होती है क्योंकि उसे अपने रोग के वास्तविक कारणों का ज्ञान हो जाता है तथा वह इन्हें दूर करने की स्थिति में आ जाता है। इस तरह रोगी को पुन शिक्षण (re-education) दिया जाता है। चिकित्सक उस समय की खोज में रहता है जिस समय कि वह रोगी के सामने अपने विचारों को व्यक्त करता है। मनोविश्लेषक की व्याख्या के दो रूप होते हैं—(1) इसमें चिकित्सक रोगी को उसके सवैगो के स्वरूप, कारण आदि को समझाता है। (2) चिकित्सक रोगी को उसकी ही अचेतन मनो-रचनाओं के सम्बन्ध में समझाता है जिससे कि रोगी यह समझ सके कि उसका व्यवहार क्यों असामान्य हो गया था।

(2) मनोवैज्ञानिक चिकित्सा

(Psychobiological Therapy)

एडॉल्फ मेयर (Adolf Meyer) तथा इसके अन्य साथियों ने इस चिकित्सा पद्धति का प्रतिपादन किया। इस पद्धति के माध्यम से असामान्यता के जैविक, मनो-वैज्ञानिक व सामाजिक कारणों का विश्लेषण किया जाता है। अन्य शब्दों में, इस प्रविधि के माध्यम से रोगी की कठिनाइयों को समग्र रूप से समझ कर तथा उससे प्राप्त ज्ञान के आधार पर रोगी का संश्लेषण (synthesis) किया जाता है। इस प्रकार की प्रविधि में रोगी से प्राप्त सामग्री के विश्लेषण के आधार पर जीवन-चार्ट बनाया जाता है तथा चिकित्सक इसकी सहायता से रोग के लक्षणों को समझने का प्रयास करता है। मनोवैज्ञानिक चिकित्सक की एक मुख्य विशेषता यह होती है कि इसमें रोगी तथा चिकित्सक—दोनों सक्रिय रूप से भाग लेते हैं। रोगी का मुख्य कार्य चिकित्सक को पूर्ण सहयोग देना होता है तथा चिकित्सक का मुख्य कार्य रोगी को सक्रिय रूप से निर्देशित करना होता है। इस प्रविधि के माध्यम से रोगी के समग्र व्यक्तित्व को सुधारना होता है। इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए चिकित्सक किसी भी साधन को अपना सकता है।

(3) व्यवहार या क्रिया चिकित्सा

(Behaviour or Action Therapy)

इस प्रकार की चिकित्सा प्रविधि का विकास रूपी शरीर-शास्त्री पावलोव (Pavlov) के सिद्धान्तों के आधार पर हुई है। इस चिकित्सा-पद्धति की मुख्य मान्यता निम्न है :—

(अ) असामान्य व्यवहार इसलिए उत्पन्न होता है कि व्यक्ति पूर्ण समायोजित व्यवहार या प्रतिक्रियाओं को नहीं सीख पाता है।

(ब) एक स्थिति में रोगी जो अनुपयुक्त चिन्ताजनक प्रतिक्रियाएँ सीखता है, उनका सामान्यीकरण होने के कारण अन्य स्थितियों पर भी प्रभाव पड़ता है।

इस प्रकार की चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य रोगी को सही प्रतिक्रियाओं से

अवगत कराना है या उन्हें सीखने की सुविधा प्रदान करना है जिससे वे छूटी हुई प्रतिक्रियाओं को सीख सकें तथा अनुपयुक्त एवं असमायोजित प्रतिक्रियाओं को छोड़कर समायोजित प्रतिक्रियाओं को ग्रहण करें। इस प्रक्रिया के पीछे सम्बद्ध प्रत्यावर्तन (conditioning reflex) प्रविधि को अपनाया जाता है। प्रो० आइजिन्क (Prof Eysenck) के अनुसार, "व्यवहार चिकित्सा मानव-व्यवहार व संवेगों को सीखने के नियमों के आधार पर लाभदायक तरीकों में परिवर्तन करने का प्रयास है।"¹

कोस्टेल (Costell) के अनुसार, इस पद्धति की आधारभूत बातें निम्न हैं—

(1) रोगी के व्यवहार का कारण या तो सीखे हुए अनुपयुक्त व्यवहार का परिणाम है या उपयुक्त व्यवहार को सीखने में असफल हो जाना है।

(2) सम्बद्ध प्रतिक्रियाओं के निर्माण में तीव्रता व दृढ़ता पर व्यक्तिगत भिन्नताओं का प्रभाव पड़ता है।

(3) अगर उन परिस्थितियों को ही समाप्त कर दिया जावे जिनसे कि असामान्य व्यवहार उत्पन्न हुआ था, तो मनस्ताप ही समाप्त हो जाता है।

(4) व्यवहार उपचार पद्धति मुख्य रूप से हल (Hull), स्किनर (Skinner) व मॉवरर (Mowrer) के सीखने के सिद्धान्तों पर आधारित है।

(5) चिकित्सक इस पद्धति में मुख्य रूप से रोग के विकास की ओर ध्यान न देकर वर्तमान असमायोजित व्यवहार विशेषताओं के निराकरण पर अधिक ध्यान देता है।

(6) असामान्य व्यवहार को व्यक्ति केवल बाल्यावस्था में ही नहीं सीखता बल्कि बाद की आयु में भी सीख सकता है।

(7) इस प्रकार की चिकित्सा पद्धति में यह प्रयास किया है कि रोगी पुरानी आदतों को छोड़ता जावे तथा नवीन समायोजनपूर्ण आदतों को सीख ले।

व्यवहार या क्रिया चिकित्सक अपनी चिकित्सा प्रक्रियाओं में क्लासिकी सम्बद्धन (classical conditioning), नैमित्तिक अधिगम (instrumental learning) य क्रिया प्रसूत अनुबन्धन (operant conditioning) के नियमों का उपयोग करते हैं। इस प्रकार की प्रविधियों के पीछे मूल भावना यह होती है जो व्यवहार विकार के लक्षण पहले सीखे गए थे, उन्हें उपयुक्त प्रशिक्षण विधियों के माध्यम से विस्मृत या समाप्त किया जा सकता है। रोगी के व्यवहार में परिवर्तन कर देने से उसके समायोजन में कठिनाई नहीं होती तथा वे अपने पर्यावरण के प्रति अधिक सन्तुष्ट के साथ क्रियाएँ करते हैं। संक्षेप में, इस प्रकार की प्रविधियों का वर्णन हम आगे प्रस्तुत कर रहे हैं—

1. "Behaviour therapy is an attempt to alter human behaviour and emotions in a beneficial manner according to the laws of learning theory."—H. J. Eysenck.

(1) क्लासिकीय सम्बन्धन प्रविधियाँ (Classical Conditioning Techniques) — क्रिया या व्यवहार चिकित्सा की यह प्रमुख विधि है। यह एक प्रकार का प्रति-सम्बन्धन (counter-conditioning) है। इस प्रकार की प्रविधि का मूलधार यह है कि विकृत व्यवहार (disordered behaviour) से सम्बन्धित उद्दीपक एक विशेष सेट (set) या उद्दीपक स्थिति के साथ अनुबन्धित हो जाते हैं जिन्हें अगर उन्हीं अनुक्रियाओं के साथ अनुबन्धित कर दिया जावे तो रोगी ठीक हो सकता है। रेमण्ड¹ (Raymond) ने इस सम्बन्ध में एक उदाहरण प्रस्तुत किया है—

एक रोगी को फीटिश (fetish) हो गया था जिसके कारण वह बच्चों की गाड़ियों या स्त्रियों के हैण्डबैगों को देखकर कामुक हो जाता था। वह जब हैण्डबैगों की कल्पना करता था तभी अपनी स्त्री के साथ उचित प्रकार से मैथुन कर पाता था। फीटिश उसके लिए एक समस्या बन गई थी क्योंकि वह प्रायः बच्चों की गाड़ियों पर हमला कर देता था। इस रोगी का उपचार क्रिया चिकित्सा के द्वारा किया गया जिसमें हैण्डबैगों तथा बच्चों की गाड़ियों को सम्बन्धित उद्दीपक (conditioned stimuli) के रूप में उपयोग किया गया। रोगी को उद्दीपक दिखाने से पूर्व एक ऐसा इन्जेक्शन दिया जाता था कि उसे मिचली आने लगे। इस प्रकार के कार्य के पीछे यह उद्देश्य था कि सैमिक उत्तेजना उत्पन्न करने वाली वस्तुओं की उपस्थिति को मिचली (nausea) के साथ अनुबन्धित किया जाए। इस उपचार से फीटिश को हटाने में काफी सहायता मिली। इस उपचार के कुछ समय के उपरान्त रोगी हैण्डबैगों एवं बच्चों की गाड़ियों का हवाला देते हुए कहता था कि “इनको ले जाओ।” इस प्रकार के अनुबन्धन से कामुक अनुक्रिया द्वेषपूर्ण हो गई। प्रायः इस प्रकार की प्रति-अनुबन्धन चिकित्सा को द्वेष चिकित्सा (aversion therapy) कहते हैं।

(2) नैमित्तिक अधिगम, क्रिया-प्रसूत सम्बन्धन प्रविधियाँ (Instrumental Learning, Operent Conditioning Techniques) — इस प्रकार की प्रविधियों में पुनर्बलन (reinforcement) के माध्यम से व्यवहार में परिवर्तन किया जाता है। निम्न उदाहरण के द्वारा यह सिद्ध हो जाता है कि नैमित्तिक या क्रिया-प्रसूत प्रविधियों के द्वारा व्यवहार में परिवर्तन किया जा सकता है।

एक मनोविदलता (schizophrenia) से पीड़ित स्त्री, जो कि 9 वर्षों से अस्पताल में भरती थी, उसका उपचार इस पद्धति के द्वारा किया गया। उसमें अनेक विपथ व्यवहार (deviant behaviour) थे, जैसे, अत्यधिक भोजन करना, भोजन चोरी करना, तौलिये जमा करना, 25 पौण्ड तक के कपड़े पहनना आदि। क्रिया-प्रसूत सम्बन्धन के माध्यम से इन सभी व्यवहारों को दूर करने का प्रयास किया गया। उदाहरणार्थ, अत्यधिक कपड़े पहनने सम्बन्धी व्यवहार को परिवर्तन करने के लिए रोगी को कपड़े

1 Raymona, M J Case of Fetishism Treated by Aversion Therapy
—Brit. Med. J., 1956, 257-854.

पहना कर भोजन देने से पूर्व तीला जाता था तथा इस वजन में से उसके शरीर के वास्तविक वजन को कम कर दिया जाता था। इस प्रकार की क्रिया करने का उद्देश्य कपड़े का वजन निर्धारित करना था। रोगी को भोजन देना या न देना इस बात पर निर्भर था कि वह अतिरिक्त कपड़ा कितना पहनती थी। सबसे पहले चिकित्सक ने स्त्री को 23 पौण्ड कपड़े पहनने को कहा। अगर वह इस वजन से अधिक कपड़े पहन लेती थी तो उसे भोजन नहीं दिया जाता था। धीरे-धीरे उसने 23 पौण्ड के वजन के कपड़े पहनना प्रारम्भ कर दिया। चिकित्सक ने इसके उपरान्त कम कपड़े पहनने को कहा। धीरे-धीरे स्त्री ने आवश्यकता से अधिक कपड़े पहनना छोड़ दिया।

इस प्रकार की चिकित्सा में एक प्रमुख कमी यह है कि रोग जड़ से समाप्त नहीं होता बल्कि दुःखद लक्षणों में अवश्य ही सुधार आ जाता है। इस प्रकार की चिकित्सा से अनेक प्रकार के मनोविक्षिप्त विकारों को अपेक्षाकृत अन्य चिकित्सा प्रविधियों से अधिक सफलतापूर्वक उपचार सम्भव है।

मनश्चिकित्सा की विशिष्ट प्रविधियाँ (Specified Techniques of Psychotherapy)

(1) सम्मोहन चिकित्सा (Hypnotherapy)

सम्मोहन उस गहन निर्देशनशीलता की अवस्था को कहते हैं, जिसमें सम्मोहित व्यक्ति ऐसी मोह-निद्रा की अवस्था में आ जाता है जहाँ कि उसे तात्कालिक चेतना का ज्ञान नहीं होता। दूसरे शब्दों में, उसकी चेतना केवल सम्मोहक के निर्देशानुसार ही कार्य करती है। जब वह व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था से वापस आता है तब उसे सम्मोहनावस्था में दिए गए निर्देश या सुझाव स्मरण नहीं होते। जब व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था में होता है तो कुछ ऐसी गत स्मृतियों को व्यक्त करता है जिसका ज्ञान उसे चेतनावस्था में नहीं होता।

सम्मोहन का प्रथम वैज्ञानिक अध्ययन एन्टन मेस्मर (Anton Mesmer : 1733-1815) में प्रस्तुत किया। मेस्मर ने यह देखा कि अगर रोगी को चुम्बक की सहायता से छुआ जाय तो वह काफी आराम का अनुभव करता है। आज यह बात पूर्णतः सत्य है कि रोगी को चुम्बक से आराम नहीं मिलता था बल्कि चुम्बक को शरीर से छुआते समय जो निर्देश दिया जाता था, उसका रोगी पर काफी प्रभाव पड़ता था। लेकिन मेस्मर ने चुम्बक के आधार पर यह निष्कर्ष ज्ञात किया कि प्रत्येक व्यक्ति में एक चुम्बकीय शक्ति होती है जिसका अगर वह ठीक ढंग से उपयोग करे तो उससे दूसरे व्यक्ति भी प्रभावित हो सकते हैं। मेस्मर ने सन् 1778 में पेरिस में फ्रांस एकादमी के सम्मुख अपनी इस विधि का प्रदर्शन किया जिसके फलस्वरूप इस मेस्मेरिज्म को काफी ख्याति मिली। लेकिन अनेक चिकित्सकों ने मेस्मर के विरुद्ध लेख लिखे तथा मेस्मर के कार्य का विरोध किया।

इङ्गलैण्ड के जेम्स ब्रेड (James Braid 1795-1860) ने मेस्मेरिज्म द्वारा उत्पन्न मोहनिद्रा को सम्मोहन का नाम दिया। इस प्रकार मेस्मर की विचार-धारा का समर्थन जेम्स ब्रेड के द्वारा मिलने पर 19वीं शताब्दी के प्रारम्भ तक सम्मोहन का काफी प्रचलन रहा। लन्दन विश्वविद्यालय के जॉन इलियटसन (John Elliotson, 1791-1868) ने सम्मोहन द्वारा अशून्यता पर तथा भारत में जेम्स इसडेल (James Esdaille 1808-1859) ने अनेक कठिन आपरेशन किए। फ्रांस के लीबॉल्ट (Lieubault 1823-1904) तथा बर्नहोम (Bernheim : 1840-1919) ने भी सम्मोहन का उपयोग चिकित्सा-कार्य में किया। इसमें अनुसन्धानों द्वारा यह ज्ञात हुआ कि सम्मोहन एव ओभोन्माद (Hypnosis and Hysteria) में गहरा सम्बन्ध है क्योंकि दोनों ही निर्देश (suggestion) से सम्बन्धित है। शार्को (Charcot, 1825-1893) ने पहले तो इस मत को स्वीकार नहीं किया परन्तु बाद में यह स्वीकार कर लिया कि ओभोन्माद (उन्माद) की चिकित्सा में सम्मोहन की उपयोगिता है। उसने अपनी चिकित्सा-प्रणाली में भी सम्मोहन का उपयोग किया।

इस विधि में सर्वप्रथम रोगी को एक आराम-कुर्सी पर बैठा दिया जाता है और उसमें एक ग्रहणात्मक मानसिक स्थिति उत्पन्न की जाती है तथा सम्मोहनकर्त्ता कुछ मौखिक सकेत देता है। कुछ मौखिक सकेत इस प्रकार के होते हैं, जैसे—आप 20 तक की गिनती गिनिये। इसके बाद आपको नींद आ जायेगी या दूसरे प्रकार से 'मेट्रोनीम की आवाज पर अपना ध्यान केन्द्रित कीजिए। कुछ समय के बाद जब आपको नींद आये तो सो जाइये। फ्रायड अपने रोगी को इस प्रकार का सकेत देता था कि आराम से बैठ जाइये तथा उस पहली अवस्था पर अपने ध्यान को केन्द्रित करने की कोशिश कीजिए जिनके द्वारा पहली बार आपको यह रोग हुआ था। मेस्मर अपनी चिकित्सा-प्रणाली में एक छड़ी का प्रयोग करता था और रोगी से यह कहता था कि छूते ही तुम्हारा रोग दूर हो जायेगा। कुछ चिकित्सक अपने मौखिक सकेत इस प्रकार देते हैं, जैसे—तुम्हें शीघ्र ही निद्रा आ जायेगी, हाथ-पैर शिथिल हो जायेंगे, समस्त शरीर में थकावट आ जायेगी, पलकें भारी हो जायेगी। जैसे ही रोगी के अन्दर यह कारण उत्पन्न होना शुरू होता है, चिकित्सक यह कहना प्रारम्भ करता है कि अब मैं तुमको छूने जा रहा हूँ तथा मेरे छूते ही तुम्हें नींद आ जायेगी। इस प्रकार थोड़े समय में ही व्यक्ति सम्मोहन की अवस्था में पहुँच जाता है।

सम्मोहन विधि की एक मुख्य विशेषता यह होती है कि सम्मोहित अवस्था में दिये गये निर्देशों का रोगी चेतन अवस्था में आ जाने पर भी पालन करता है—सम्मोहन की अवस्था में सम्मोहित व्यक्ति साधारणतया सोये हुए व्यक्ति जैसा प्रतीत होता है। इस विधि की सबसे अधिक आवश्यक बात यह है कि चिकित्सक में सम्मोहन उत्पन्न करने की क्षमता तथा आत्मविश्वास होना चाहिए। मनोचिकित्सा विधि में सम्मोहन का प्रयोग दमित स्मृतियों के पुनः स्मरण, अशून्यता दूर करने, निद्रा लाने और मद्यपान की इच्छा दवाने में सहायक होती है। सम्मोहन विधि के

द्वारा स्मृति कारणों से पीड़ित क्षोभोन्माद के रोगियों का उपचार किया जाता है। सम्मोहन की दशा में रोगी नष्ट अथवा दमित स्मृतियों को सरलता से वर्तमान चेतना में लाता है। सम्मोहन अवस्था में दिये गये संकेतों के द्वारा क्षोभोन्माद के अन्य लक्षणों, जैसे—वाकहीनता, वहरापन आदि का उपचार सम्भव है।

सम्मोहन विधि की आलोचना (Criticism of Hypnotherapy)

वैसे सम्मोहन द्वारा चिकित्सा-जगत् में आश्चर्यजनक परिणाम निकाले गये लेकिन फिर भी इस विधि के विरुद्ध अनेक दोष लगाये गये हैं।

(1) कुछ आलोचकों के अनुसार, सम्मोहन विधि का उपचार केवल बाहरी स्तर पर हो सकता है। इसके द्वारा आन्तरिक संघर्ष को दूर नहीं किया जा सकता।

(2) कुछ आलोचक यह कहते हैं कि इस विधि का केवल मानसिक रोगियों तक इलाज सम्भव है।

(3) सम्मोहन विधि के विरुद्ध एक अन्य आरोप यह लगाया है कि कुछ मानसिक रोगी सम्मोहनकर्ता पर यह कहते दिखाई पड़ते हैं कि उसने सम्मोहन की दशा में उनके मस्तिष्क पर बुरा प्रभाव डाला था, उनके साथ अनैतिक व्यवहार किया।

(2) क्रीड़ा या उन्मोचन

(Play or Release Therapy)

क्रीड़ा चिकित्सा में रोगी को इस प्रकार के खेल खिलाये जाते हैं जिनसे उनकी रचनात्मक शक्ति के विकास करने का समुचित अवसर मिलता है तथा इन खेलों के द्वारा उनकी मानसिक प्रवृत्तियों को अभिव्यक्त कराने का प्रयास किया जाता है। इस प्रकार की चिकित्सा के लिए विभिन्न प्रकार के खेल के साधन, जैसे—गुड़िया, कठपुतलियाँ तथा अन्य प्रकार के खिलौने आदि का उपयोग किया जाता है। इस प्रकार की पद्धति का उपयोग कम आयु वाले रोगियों या बच्चों पर किया जाता है। मनोचिकित्सक इसके माध्यम से बच्चे की पारिवारिक स्थितियों का अध्ययन करता है तथा उनकी समस्याओं का समाधान करने में सहायता प्रदान करता है।

क्रीड़ा चिकित्सा व्यक्तित्व अध्ययन-क्षेत्र में काफी उपयोगी सिद्ध हुई है। जो बच्चे अपने दुःखी व त्रस्त जीवन के सम्बन्ध में प्रत्यक्ष रूप से कुछ नहीं बता पाते, वे खेल के विभिन्न प्रकार के खिलौनों के माध्यम में आन्तरिक भावनाओं को आसानी से प्रकट कर देते हैं। क्योंकि क्रीड़ा में बच्चा अपने आप को सुरक्षा व अनुज्ञा (permissiveness) की स्थिति में पाता है अतः बिना प्रतिबोध के भय से अपनी भावनाओं को व्यक्त करता है जिसमें कि उनके तनाव दूर हो जाते हैं।

(3) मनो-अभिनय

(Psycho-drama)

मनो-अभिनय विधि में रोगियों के मानसिक संघर्ष को जानने के बाद उसे नाटक में इस प्रकार के अभिनय की भूमिका दी जाती है जिससे कि वह ठीक ढंग से

अपने मानसिक सघर्ष को समझ सके। इस विधि का प्रारम्भ सबसे पहले 'मुरेनो' (Moreno) नामक मनोवैज्ञानिक ने किया था। इस विधि की मुख्य विशेषता यह होती है कि रोगी अभिनय की भूमिका इच्छानुसार चयन करता है तथा अपनी इच्छा से क्रोध, हर्ष, द्वेष, घृणा या सघर्ष को व्यक्त करने की कोशिश करता है। इस अभिनय के कारण उसका दमित सवेग अभिव्यक्त हो जाता है तथा मन को शान्ति मिल जाती है।

इस प्रकार की विधि के अन्तर्गत रोगी को इस प्रकार का प्रोत्साहन दिया जाता है कि वह नियन्त्रित पर्यावरण में मंच के ऊपर जाकर अपनी कठिनाइयों व संघर्षों का अभिनय करे। रोगी नाटक की प्रक्रिया के माध्यम से अपनी प्रेरणाओं, संघर्षों व रक्षायुक्तियों को अभिव्यक्त करता है। इसके दो रूपान्तर (variant) पाये जाते हैं। प्रथम वह नाटक जिसमें सम्मोहन या स्वापक (narcosis) का प्रयोग किया जाता है। रोगी को या तो सम्मोहित कर दिया जाता है या स्वापक भेषज (drugs) प्रदान करके अभिघातज (traumatic) घटनाओं या संघर्षों का नाटक करवाया जाता है। नाटक के इस रूपान्तर में चिकित्सक अन्य व्यक्ति से सक्रिय रूप से भाग लेता है। वॉलबर्ग (Wolberg) का मत है कि नाटक के इस रूपान्तर से रोगी के सम्बन्ध में ऐसी अनेक अभिघातज घटनाओं का पता चल जाता है जिन्हें सचेत अवस्था में कदापि नहीं जाना जा सकता। नाटक के द्वितीय रूपान्तर में वह कार्य-क्रीड़ा का चयन कर लिया जाता है जिसमें रोगी को कार्य करने के लिए कहा जावे।

(4) अंगुल चित्र

(Finger Painting)

इस विधि में विभिन्न प्रकार के रंगों के माध्यम से रोगियों के इच्छानुसार चित्र बनाने को कहा जाता है जिसके अनुसार उसके सवेगों तथा मानसिक संघर्षों का पता लगाया जा सकता है।

(5) व्यावसायिक चिकित्सा

(Occupational Therapy)

व्यावसायिक चिकित्सा वह मनोवैज्ञानिक प्रविधि है, जिसमें रोगी विभिन्न छोटे-छोटे उद्योग-व्यवहारे में लगा दिया जाता है। सवेगों की अभिव्यक्ति एवं रोगी में आत्मवल उत्पन्न करने के लिए इस प्रकार का उपचार लाभदायक होता है। चित्रकारी, भवन-निर्माण, लुहार, बढईगीरी आदि कार्यों को करने से रोगी में आत्मविश्वास उत्पन्न होता है तथा वह समायोजित व्यवहार करने का प्रयत्न करता है। कुछ व्यवसायों में रोगी अपने मवेगों की मनोग्रन्थियों को भी अप्रत्यक्ष रूप से व्यक्त करता है। जैसे—असफल प्रेम को चित्रकारी व भवन-निर्माण में, दमित क्रोध को हथौड़ा चलाने, लकड़ी काटने आदि में तथा घृणा को कपड़े धोने व सफाई आदि में व्यक्त कर सकता है जिससे ये संवेगात्मक मनोग्रन्थियाँ दूर हो जाती हैं।

(6) सामूहिक चिकित्सा (Group Therapy)

यह वह मनश्चिकित्सा है जिसमें अनेक रोगी एकत्र होते हैं तथा चिकित्सक से अपनी समस्याओं के बारे में वर्णन करते हैं। अन्य शब्दों में, इस प्रकार की चिकित्सा में सामूहिक रूप से चिकित्सा की जाती है। इस विधि का विकास न्यूयार्क के एस० आर० स्लेवसन (S. R. Slavson) को है। चिकित्सक इस प्रकार की चिकित्सा में रोगी के अन्य सामाजिक व्यक्तियों से सम्बन्ध की जानकारी करता है। मानसिक रोगियों को आपस में मिलने-जुलने का अवसर दिया जाता है तथा चिकित्सक इनके सामूहिक व्यवहार का सूक्ष्म निरीक्षण करता है। द्वितीय महायुद्ध के समय इस प्रकार की चिकित्सा-पद्धति की विशेष स्थान प्राप्त था। इस विधि से रोगी की भावुकता, व्यक्तित्व व आन्तरिक शक्तियों का सूक्ष्म निरीक्षण करना बड़ा ही आसान होता है। सामूहिक विधियों के विकास का एक मुख्य कारण यह भी है कि इस विधि के द्वारा कम चिकित्सकों के द्वारा अधिक से अधिक रोगियों का उपचार सम्भव है। संक्षेप में इस विधि का दो मुख्य कारणों से अत्यधिक महत्त्व है—(1) समय व व्यय में बचत होती है, (2) चिकित्सक रोगियों की क्रियाओं आदि का स्वाभाविक रूप से निरीक्षण कर सकता है। इस पद्धति का विकास क्रमिक रूप से हुआ है। इस पद्धति में चिकित्सक रोगियों का एक छोटा-सा समूह बनाता है तथा फिर उपचार करना आरम्भ करता है। सामूहिक चिकित्सा के मुख्य प्रकार निम्न हैं —

(अ) क्रियात्मक सामूहिक चिकित्सा (Active Group Therapy)—इस प्रकार की चिकित्सा पद्धति में चिकित्सक रोगी को अनेक कार्यों में लगा देता है जिससे वह क्रियाशील रहता है। इस प्रकार क्रियाशील होने पर रोगी अपनी दमित इच्छाओं, भावनाओं आदि को जाने-अनजाने में इन क्रियाओं के माध्यम से प्रकट करते हैं। इस प्रकार क्रियाशील होने पर एक फायदा यह भी है कि धीरे-धीरे इन क्रियाओं में अभ्यस्त हो जाता है तथा समस्यात्मक फलसू बातों को भूलते जाते हैं और समायोजित होने लगते हैं।

(ब) मौखिक सामूहिक चिकित्सा (Verbal Group Therapy)—इस प्रकार की चिकित्सा में चिकित्सक रोगी को मनोरचनाओं (mental mechanism) व समायोजन पर लेक्चर देते हैं। लेक्चर सुनने के बाद चिकित्सक व रोगियों में वाद-विवाद आरम्भ हो जाता है जिससे रोगी को भावात्मक समस्याओं से छुटकारा प्राप्त हो जाता है।

(6) आघात चिकित्सा (Shock Therapy)

इस प्रविधि के प्रवर्तक वियेना के डॉक्टर मेनफरल सेकल (Manfaral Sakal) है। इस विधि के माध्यम से मनोविक्षिप्तों के मस्तिष्क में आघात दी जाती

है जिसका उद्देश्य विगत अनुभूतियों को रोगी के स्मृति-पटल से दूर करना होता है।
आघात चिकित्सा के प्रमुख रूप निम्न हैं —

(i) विद्युत आघात-चिकित्सा (Electro-Shock Therapy)—इस प्रविधि का प्रचलन करने का मुख्य श्रेय सरलेट्टी व बिनी (Sarletti and Bini) को है। इन्होंने कृत्रिम रूप से ऐंठनयुक्त मूच्छा अवस्था (convulsive seizures) उत्पन्न करने के लिए इस विधि का उपयोग किया। इस विधि में मस्तिष्क पर आघात पहुँचाने के लिए विद्युतधारा का उपयोग किया जाता है। रोगी को आघात देने से पूर्व आराम प्रदान करने के उद्देश्य से कुरारे (curare) का प्रयोग किया जाता है। रोगी के दाँत टूटने व जीभ कटने से बचाने के लिए मुँह में रबड़ का टुकड़ा रख दिया जाता है। रोगी के मस्तिष्क के दोनों ओर विद्युदग्र (electrodes) बाँध कर 300 से 1200 मिली एम्पियर की विद्युतधारा मस्तिष्क के कॉर्टेक्स (cortex) में केवल 0.2 से 0.5 सेकण्ड तक प्रवाहित की जाती है। एक सप्ताह में इस प्रकार के विद्युत आघात 2 या 3 बार दिये जाते हैं। इस प्रकार की चिकित्सा से रोगी को अन्तर्द्वन्द्व से बचाया जाता है। इस प्रकार के आघातों से रोगी अप्रिय व दुःखद अनुभूतियों को भूल जाता है जिससे उसकी सवेगात्मक कठिनाइयाँ कम हो जाती हैं। जिन रोगियों में तीव्र सवेगशीलता विद्यमान होती है, उन्हें अपेक्षाकृत यह आघात अधिक लाभदायक सिद्ध होते हैं। उत्साह-विषाद से पीड़ित रोगी के उपचार के लिए भी यह पद्धति लाभदायक सिद्ध हुई है। 68% कैटाटॉनिक मनोविदलता के रोगियों का उपचार इस चिकित्सा पद्धति से सम्भव है। इस प्रकार की चिकित्सा में रोगी तथा उसके सम्बन्धी अत्यधिक भयभीत होते हैं परन्तु उन्हें भय करने की आवश्यकता नहीं होनी चाहिए। कोलमैन का मत है कि 400 रोगियों में से औसतन केवल एक रोगी की ही मृत्यु इस पद्धति के द्वारा होती है।

(ii) मधुसूदनी या इन्सुलिन आघात चिकित्सा (Insulin Shock-Therapy)—इसे 'इन्सुलीन कोमा थेरेपी' (Insulin Coma Therapy) भी कहते हैं। इस चिकित्सा के प्रचलन का श्रेय सकेल (Sakel 1933) को है। मधुसूदनी (insulin) के माध्यम से रोगी को सुस्त कर दिया जाता है। इन्जेक्शन के द्वारा रोगी को मधुसूदनी का प्रवेश कराया जाता है तथा मधुसूदनी रक्त में प्रविष्ट होते ही सुगर (sugar) की कमी उत्पन्न कर देती है जिससे रोगी का मस्तिष्क शिथिल हो जाता है तथा इस प्रकार की चिकित्सा से रोगी के मानसिक तनावों में कमी आ जाती है।

सामान्य रूप से प्रथम दिन रोगी को प्रातः काल 20 यूनिट की मात्रा का इन्सुलिन इन्जेक्शन लगाया जाता है। इसके बाद प्रतिदिन इसकी मात्रा दुगुनी कर दी जाती है तथा यह निरन्तर वृद्धि तब तक की जाती है जब तक कि रोगी सजाहीन अवस्था में न आ जावे या 1,000 यूनिट तक इन्सुलिन मात्रा न पहुँच जावे। सजाहीन

स्थिति की पहिचान इस प्रकार की जाती है कि इस अवस्था में रोगी उत्तेजनाओं के प्रति प्रतिक्रिया नहीं करता। रोगी को अगर सुई को चुभोने या आँख को छूने पर किसी भी प्रकार की प्रतिक्रिया न हो तो यह समझना चाहिए कि वह सज्ञाहीन स्थिति में है। प्रतिदिन यही क्रिया की जाती है। सज्ञाहीन अवस्था से उठते ही रोगी सामाजिकता का व्यवहार करने लगता है।

इस प्रकार की चिकित्सा से कम जटिल मनोविकृतियों (psychoses) का उपचार लाभदायक सिद्ध होता है।

(iii) मेट्राजॉल आघात पद्धति (Metrazol Shock Therapy)—1935 में वान मेडुना (Van Meduna) जब मनोविदलता के रोगियों का उपचार कर रहा था तो उसने यह निरीक्षण किया कि इस प्रकार के रोगियों को भूच्छा या मिरगी कम आती है तथा अगर इन्हे ये दौरे पड़ने लगे तो अस्थायी रूप से मनोविदलता का रोगी ठीक हो जाता है। कृत्रिम रूप से मिरगी के दौरे के लिए प्रारम्भ में उसने कपूर का प्रयोग किया परन्तु बाद में मेट्राजॉल का प्रयोग किया। मेट्राजॉल का इन्जेक्शन (3 से 5 C. C तक) प्रातः काल रोगी को लगाया जाता है जबकि उसने कुछ भी न खाया हो। इस इन्जेक्शन के लगाने के बाद रोगी पीला पड़ जाता है फिर भी अचेत-सा होकर मिरगी के लक्षण प्रस्तुत करता है। यह स्थिति 30 से 60 से० तक होती है। सम्पूर्ण उपचार में 30 से 60 इन्जेक्शन लगते हैं। इस पद्धति में प्रमुख दोष यह है कि इसके उपयोग के बाद रोगी के अगले में तीव्र ऐंठन प्रारम्भ हो जाती है।

(7) मनःशल्यक्रिया (Psycho-surgery)

सर्वप्रथम 1936 में मॉनिज (Moniz) ने इस पद्धति का प्रयोग किया। इस प्रकार की चिकित्सा में रोगी के सिर के दोनों ओर दो छेद किये जाते हैं तथा फिर ललाटिक पालि (frontal lobe) व थैलमस को जोड़ने वाले नाडी तन्तुओं (nerve fibres) को काट दिया जाता है। इससे मानसिक असन्तुलन दूर हो जाता है। फ्रीमैन व वाट्स (Freeman and Watts) ने मनःशल्यक्रिया में काफी परिवर्तन किये।

(8) मनःशारीरिक औषधियाँ (Psychosomatic Medicine)

ऐसी अनेक औषधियाँ होती हैं जिनके उपयोग से रोगी को समायोजन करने में काफी सहायता प्राप्त होती है।

CHART
AN OUT-LINE OF PSI

Phases	I	II	
Assistances of Patient	<ol style="list-style-type: none"> 1. No motivation for therapy or inability or accept the fact that he can be helped 2. Refusal to accept therapist's definition of the treatment situation. 3. Hostility, aggression, detachment, intense dependency, sexual interest and other resistances to a warm working relationship. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guilt in acknowledging environmental disturbance or interpersonal difficulties 2. Unwillingness and, in the instance of a weak ego, an inability to face and to master anxieties related to unconscious conflicts, striving and fears. 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
Counter Transference of Problems in Therapist.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inability to sympathize with patient and the communicate in understandable terms with him. 2. Irritability with resistances of patient to accepting therapy and therapist. 3. Inability to extend warmth toward patient and to show him he is accepted and his turmoil understood. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avoidance by therapist of those problems in patient which inspire anxiety in therapist. 2. Desire to probe too deeply and rapidly at the start. 3. Impatience with resistance of patient towards gaining insight into his problems. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3
Technical Process	Casework and counselling processes	Psychoanalytic and psychobiologic processes.	P d p

III

CHOTHERAPY

III	IV
Resistance to abandoning primary and secondary neurotic gains	1. Refusal to yield dependency.
Resistance to normality.	2. Fear of assistiveness
Resistance to activity through own resources	
Frustration, hostility and discouragement in therapist to patient's refusal to utilize insight in the direction of change	1. Tendency to overprotect or to domineer patient
Tendency to push patient too hard and too rapidly towards normal objectives	2. Inability to assume a non-directive therapeutic role.
Fear of being too directives with resultant excessive passivity.	
<p> sychanalytic, psychobiologic, Psychoanalytic and non-directive irective counselling and casework counselling processes rocesses </p>	

भारतीय मनश्चिकित्सा (INDIAN PSYCHOTHERAPY)

भारतीय पुरातन ग्रन्थों का अगर वैज्ञानिक ढंग से अध्ययन किया जाए तो यह निष्कर्ष निकलता है कि आधुनिक मनश्चिकित्सा की प्रचुर सामग्री हमें इन ग्रन्थों में मिलती है। भारतीय मनोवैज्ञानिकों का यह दुर्भाग्य है कि वे अपने यहाँ उपलब्ध प्राचीन ग्रन्थों को न पढ़कर यह स्वीकार कर लेते हैं कि इन आधुनिक मनश्चिकित्साओं की खोज पश्चिमी मनोवैज्ञानिकों ने की है। इस अध्याय में भारतीय मनश्चिकित्साओं के सम्बन्ध में विस्तृत रूप से प्रकाश डालने का प्रयत्न किया गया है।

अगर हम असामान्य व्यवहार के मूलभूत गत्यात्मक तथ्यों को पश्चिमी वैज्ञानिक व आधुनिक खोज की पृष्ठभूमि में देखें तथा उनकी तुलना भारतीय पुरातन ग्रन्थों से करें तो हमें यह आश्चर्य होगा कि तथाकथित असामान्य मनोविज्ञान सम्बन्धी आधुनिक खोजों का विस्तृत विवरण हमारे वेदों में पहले से उपलब्ध है। पश्चिमी सभ्यता एवं विज्ञान की नवीनतम देन है—मनश्चिकित्सा, अर्थात् मानसिक बीमारियों को समझने एवं उपचार करने की विधियाँ व पद्धतियाँ। मनश्चिकित्सा मानव जाति के लिये, विशेष रूप से आधुनिक युग में एक मूल्यवान विज्ञान है, उसका उल्लेख व विस्तृत विवरण हमारे प्राचीन ग्रन्थ 'अथर्व-वेद' में मिलता है। हमारे ग्रन्थों में इस दिशा में भविष्य के लिये काफी सुझाव व सम्भावनाएँ उपलब्ध हैं। अगर इन ग्रन्थों का उचित एवं वैज्ञानिक दृष्टिकोण से अध्ययन किया जाये तो निश्चय ही हम आधुनिक मानसिक चिकित्सा पद्धतियों में पर्याप्त सुधार कर सकते हैं। विन्स्टन चर्चिल (Winston Churchill, 1944) ने ठीक ही कहा है—“The longer you can look back, the further you can look forward.” भारतीय मनश्चिकित्सा पद्धति काफी उपयोगी व वैज्ञानिक है। हन्स जेकोब्स ने भारतीय मनश्चिकित्सा पद्धतियों के उपयोग का सुझाव देते हुए कहा है कि हिन्दू धर्म एक गहरे समुद्र के समान है, जितना अधिक आप अन्दर जावेंगे उतना ही अधिक सामग्री आप प्राप्त करेंगे। मान-

सिक रोगियों के चिकित्सा-कार्य का प्रारम्भ भारत में ईसा से 3 शताब्दी पूर्व (Third Century B. C) ही प्रारम्भ हो गया था परन्तु प्रथम विश्वयुद्ध तक इसका भविष्य अन्धकारमय रहा परन्तु इसके उपरान्त इस दिशा में आशातीत सफलता प्राप्त हुई। विभिन्न मनश्चिकित्सा पद्धतियों को बताने से पूर्व यहाँ यह जानना आवश्यक प्रतीत होता है कि भारतीय ग्रन्थों के अनुसार सामान्य व असामान्य में क्या अन्तर है।

सामान्यता व असामान्यता का स्वरूप

(The Nature of Normality and Abnormality)

भारतीय प्राचीन ग्रन्थ अथर्व वेद में असामान्यता से सम्बन्धित तथा मनश्चिकित्सा पद्धतियों के सम्बन्ध में प्रचुर मात्रा में सामग्री उपलब्ध है। जैसा कि हम जानते हैं कि एक चिकित्सक के रूप में मनोवैज्ञानिक असामान्य व्यवहार को उसमें निहित मनोजात (psychogenic) गुणों के आधार पर देखता है। उसका उद्देश्य मानव को सामान्य बनाना होता है। वह मानव के कल्याण के लिये कार्य करता है। अथर्व-वेद का भी यही उद्देश्य है। वह मानव की सहायता करता है कि वह 100 वर्ष जीवित रहे तथा उसे ब्रह्म की प्राप्ति हो। शिन्दे (Shende) के शब्दों में—

“The attitude of the Atharva-Veda is purely defensive, obliging and working for the benefit, happiness and long life of the people who follow it.”¹

अथर्व-वेद के अनुसार शारीरिक रूप से मानव मस्तिष्क तीन तत्वों से मिलकर बना है—वात, पित्त, क्लेष्मा या कफ (Vata, Pitta and Sleshma or kaph)। ये तीनों गुण जन्म से ही मानव शरीर में विद्यमान रहते हैं जिनमें मात्रा का अन्तर होता है परन्तु ये शरीर को सन्तुलित करते हैं। जब तक इन तीनों गुणों में समानता होती है तब तक शरीर सामान्य रहता है तथा कोई बीमारी उत्पन्न नहीं होती। लेकिन जब इन गुणों में अधिकता या न्यूनता आती है तो विभिन्न प्रकार की बीमारियों का उद्भव होता है।

अथर्व-वेद के अनुसार मानसिक व्यक्तित्व (Mental Personality) का निर्माण भी तीन गुणों, वृत्तियों या विशेषताओं से होता है—सत्त्व, रजस, तमस। जन्म से व्यक्ति के मस्तिष्क (mind) या मानस (Manas) में निहित होते हैं इनमें परस्पर समानता होती है, जिससे वह सामान्य व्यक्ति कहलाता है। इन गुणों में से ‘सत्त्व’ (Sattva) सदैव शुद्ध व सत्य रूप लिये रहता है अर्थात् चलन नहीं होता। ‘रजस’ (Rajas) का अर्थ है—अतिव्ययी आवेग (expensive)। इनमें इरोस, सुख की भावना व आनन्द प्राप्त करने की इच्छा ‘तमस’ (Tamas) सर्वाधिक खतरनाक गुण माना जाता है क्योंकि इसमें

¹ P. N. J.: *The Religion and Philosophy of Atharva-veda* |
tal Research Institute, Poona, p. 64, 1952.

दुष्टता, नीचे गिराना व थेन्टास (Thanatos) जैसी प्रवृत्तियाँ विद्यमान होती हैं। 'रजस' व 'तमस' में वृद्धि या न्यूनता आने पर अनेक दोष उत्पन्न हो जाते हैं, जो कि मानसिक जीवन में असामान्यता ला देते हैं। अतः अथर्ववेद के अनुसार व्यवहार में सामान्यता तब ही संभव है जबकि 'रजस' व 'तमस' गुण एक निश्चित मात्रा में रहें परन्तु मनुष्य जीवन-पर्यन्त इन गुणों को एक निश्चित सीमा में बाँध कर नहीं रख सकता। अतः वह असामान्यता के रास्ते पर चला जाता है तथा उसमें अनेक 'दोषों' का समावेश हो जाता है। जो मानसिक बीमारी का रूप ले लेते हैं। अथर्ववेद के अनुसार व्यक्तित्व का तात्पर्य केवल उपर्युक्त गुणों के योग से ही नहीं है बल्कि इससे है, कि किस तरह ये गुण सम्मिलित होकर व्यक्ति को एक 'व्यक्ति' का रूप देते हैं। इन गुणों के योग में परिवर्तन होता है तथा अधिक परिवर्तन या समस्तियति में अधिकता या न्यूनता असामान्यता का परिचायक है। सामान्यता व असामान्यता के सम्बन्ध में आधुनिक विचार भी अथर्ववेद के पूर्णतः समान हैं।

ब्राउन के अनुसार, "असामान्य मनोवैज्ञानिक तथ्य सामान्य मनोवैज्ञानिक तथ्यों का अतिरंजित (अत्यधिक बड़ा या घटा) तथा विकृत स्वरूप है।"¹

अथर्ववेद में निम्नांकित व्यावहारिक असामान्यताओं के स्वरूप व चिकित्सा-पद्धतियों की व्याख्या सन्निहित है—

1. उन्माद (Insanity)
2. मेनिया (Mania)
3. ग्राही (Seizure-hysteria)
4. अपस्मार (Epilepsy)
5. भय (Fear-Phobia)
6. मनस्ताप (Schizophrenia paranoid type)
7. क्रोध (anger-rage)
8. ईर्ष्या (Jealousy)
9. पाप (Guilt feeling and Inferiority)
10. मोह (Eroticism)
11. दुःस्वप्न (Evil Dreams)
12. शर्प (Compulsive evil Suggestion)

1. "The chief tenet of modern psychopathology is that abnormal psychological phenomena are simply exaggerations (i.e. over-developments or under developments) or disguised (i.e. perverted) developments of normal psychological phenomena"—Brown, J. F. : The Psychodynamics of Abnormal Behaviour, McGraw Hill Co., Inc. London, p. 6, 1940.

13. मेध वर्धन (Memory and Learning Improvements)

14. आत्मबल (Energising ego)

15. समन्यासनी (Integration and social Harmony)

उपर्युक्त बीमारियों को उनके लक्षणों, कार्यों, चिकित्सा पद्धतियों आदि के आधार पर वर्गीकृत किया जा सकता है। अथर्ववेद में मानसिक बीमारियों को दो श्रेणी में रखा गया है। प्रथम श्रेणी में उन्माद तथा अन्य तीव्रता वाले रोग तथा द्वितीय श्रेणी में ऐसी बीमारियों को रखा गया है जिससे मानसिक प्रक्रियाओं में दोष आ जाता है, जैसे—क्रोध (rage), मोह (eroticism), शोक (depression), ईर्ष्या (jealousy) व दुःस्वप्न (evil dreams)।

मनश्चिकित्सा का अर्थ

(Meaning of Psychotherapy)

सर्वाधिक प्राचीन भारतीय वेद अथर्व के अनुसार मनश्चिकित्सा का उद्देश्य मानव की समस्त समस्याओं व दुःखों का समाधान व निराकरण करना है। इस उद्देश्य की परिपूर्ति हेतु इस प्राचीन सांस्कृतिक धरोहर में दो उपागमों (चिकित्सा पद्धति) का उल्लेख किया गया है—(1) अथर्वानिक या मनोवैज्ञानिक व्यवस्था, तथा (2) कोशिक या शारीरिक व्यवस्था। इस प्रकार अथर्ववेद के अनुसार मनश्चिकित्सा मनोवैज्ञानिक सिद्धान्त (Modern Psychosomatic approach) पर आधारित है। डा० सिंह के अनुसार—“In the field of psychotherapy..... its object is to active sound, mental and integration for every human being. It applies psychological methods to avert mental disorders, dangers and calamities and to gain health, security, social integrations and happiness”²

अथर्व-वैदिक मनश्चिकित्सा का वर्गीकरण

(Classification or Atharva-Vedic Therapies)

अथर्ववेद के अनुसार, मानसिक रोगों की चिकित्सा-पद्धतियों का वर्गीकरण निम्न प्रकार से किया जा सकता है—

(I) मनोजात या अथर्ववैदिक मनश्चिकित्सा

(Identical-Psychogenic)

(i) मन्त्र विद्या

(अ) सकल्प (Self-determination, auto suggestion or self hypnosis)

(ब) सादेश (Suggestion)

(स) समवशीकरण (Hypnosis)

- (द) संस्कारिक (Ritualistic therapy-Drama and Demonstration)
- (य) ब्रह्म कवच (Psychological defensive belief)
- (ii) उत्तरण (Transference)
- (iii) आशवासन व उपचार (Persuasion and Desensitization)
- (iv) दिव्य हवन चिकित्सा (Spiritual Healing)
- (v) प्रयाश्चितनी
- (अ) सुकृति (Confession)
- (ब) तप (Penance)
- (स) बलिदान (Sacrifice)

अथर्ववेद के अतिरिक्त अन्य भारतीय प्राचीन ग्रन्थों में भी अनेक प्रकार की चिकित्सा प्रणाली का वर्णन उपलब्ध है। कुल मिलाकर 35 उपचार प्रणालियों का वर्णन किया गया है जिनमें से 25 आधुनिक उपचार-प्रणाली के समान हैं। इनमें से कुछ प्रमुख मनश्चिकित्साओं का नीचे हम वर्णन कर रहे हैं :-

(II) दैहिक या कोशिक श्रुतिक चिकित्सा

(Non-identical-Somatogenic)

- (i) अग्निरसी (Endocrine Therapy)
- (ii) दिव्य प्रकृति

जैसे, जल चिकित्सा (Hydro-therapy), वायु चिकित्सा (Air-therapy),
अग्नि चिकित्सा (Heat-therapy) व सौर चिकित्सा (Sun-therapy)।

- (iii) मनुषजा (Medicine prepared by human being)।

नीचे हम इन चिकित्सा पद्धतियों का वर्णन आधुनिक या पश्चिमी मनो-चिकित्सा-पद्धतियों को दृष्टिगत रखते हुए करेंगे।

मनोज्ञात या अथर्ववेदिक मनस चिकित्सा (Atharvanic or Psychogenic Manas Therapy)

1. मन्त्र-विद्या (Mantra Vidya)

मन्त्र का सम्बन्ध 'मनस' (manas) से है, जबकि तन्त्र एक तरफ मनस से सम्बन्धित है, तो दूसरी तरफ भौतिक (physics) से है। मन्त्र को 'Secret Talk' या 'Silent Talk' के रूप में परिभाषित किया गया है। कपिल शास्त्री टी० बी० के अनुसार—

"Mantra as is well known is not a mere letter or a collection of letters with some meaning. It is the sound-body of a power charged with the intense vibrations of the spiritual personality of the creator or the seer of the Mantra. The Mantra is an ever living embodi-

ent of the Truth and Power which have found expression in it through the medium of the Rishi or Yogin who has given it that body.”¹

भारतीय मनश्चिकित्सा की मुख्य विधि मन्त्र विद्या है। इसे अपने आप में आत्म-उपयुक्त एवं स्वतन्त्र विधि की सज्ञा प्रदान की जा सकती है। इसके वैसे तो 13 उप-प्रकार अथर्ववेद में विद्यमान हैं। परन्तु आधुनिक युग में प्रायः 5 उप-प्रकारों का ही प्रयोग किया जाता है। ये प्रकार हैं—जप, मन्त्र सिद्धि, तन्त्र, यन्त्र व आत्मिक शक्ति। यह विधि आधुनिक मनश्चिकित्सा—सम्मोहन पद्धति के समान है। जिस प्रकार सम्मोहन पद्धति के माध्यम से चिकित्सक रोगी को सम्मोहित करके इतने प्रभावशाली निर्देश देते हैं कि रोगी अपनी अचेतन इच्छाओं को आसानी से प्रकट कर देता है, ठीक इसी प्रकार से मन्त्र विद्या के माध्यम से रोगी इस विद्या को देने वालों से इतना अधिक विश्वास व आत्मीयता का सम्बन्ध स्थापित कर लेता है कि उसमें अपनी समस्याओं के समाधान का आत्म-बल जागृत हो जाता है। तन्त्र विद्या का प्राचीन स्वरूप आज निखर गया है तथा इसका उपयोग समाज के सभी वर्गों में हो रहा है।

तन्त्र विद्या के अन्य उप-प्रकारों का सम्बन्ध पाश्चात्य मनश्चिकित्सा पद्धतियों से भी है। जैसा सकल्प का सम्बन्ध इच्छा-चिकित्सा (Will therapy) व स्वतन्त्र निर्देश (Auto suggestion), सादेश का प्रभुत्वपूर्ण निर्देश (Authoritarian suggestion), समवशीकरण का सम्मोहन, सांस्कारिक चिकित्सा का नाटकीकरण (Dramatisation) जैसे पाश्चात्य चिकित्सा पद्धतियों से है।

2 उतरण (Transference)

उतरण-चिकित्सा को सहायक चिकित्सा माना गया है, अर्थात् अन्य चिकित्सा पद्धतियों के साथ इसका प्रयोग किया जाता है। इस प्रकार की चिकित्सा का उपयोग आजकल नहीं होता है परन्तु इसका उल्लेख अथर्ववेद में मिलता है। इस प्रकार की चिकित्सा में लक्षणों (mental symptoms) को दूसरे व्यक्ति या पदार्थ में स्थानान्तरण किया जाता है। डा० सिंह के अनुसार—“According to the Atharaveda, its theoretical basis is, that like catches the like and unlike cannot exist together hence can be transferred to its other like. So the symptoms are transferred through physical and mental associations and suggestions similar and homogenous objects and persons”

3 आश्वासन (Persuasion and Desensitization)

यह पद्धति अन्य उपचारात्मक पद्धतियों की अपेक्षा निर्देशित (directive) एवं व्यावहारिक प्रणाली है जिसका उपयोग आज भी होता है। इस प्रकार की पद्धति

1. Kapil Shastri T V Further Lights—The Vedas and the Tantras, Sri. Aurobindo Ashram Press, Pondicherry, p. 132, 1951.

का उल्लेख अथर्व-वेद के अतिरिक्त अन्य भारतीय ग्रन्थों में भी मिलता है। इसमें चिकित्सक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। वह रोगी के साथ ऐसा व्यवहार करता है जिससे कि उसमें विश्वास की भावना उत्पन्न हो जिससे कि रोगी के अहम् को शक्ति प्राप्त हो तथा वह वास्तविकता (reality) को पहचाने तथा स्वयं की बुराइयों को दूर करने में समर्थ हो। इसके बाद वह रोगी को निर्देश देता है कि वह लक्षणों व चिन्ताओं से घबड़ाये नहीं। यह चिकित्सा 'चेतन सुझाव के सिद्धान्त' (Theory of conscious suggestion) पर आधारित है जिसका उपयोग सभी विकृतियों के उपचार में संभव है।

इस भारतीय चिकित्सा की तुलना आधुनिक एवं पाश्चात्य चिकित्सा प्रति-रोधन (persuasion & Desensitigation) से भी की जा सकती है। इस प्रकार की चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक व रोगी के मध्य सम्बन्ध, उत्साहित करना, पुनर्ठीक या सामान्य होने की गारन्टी, विश्वास व रोगी की इच्छा-शक्ति (will power) आदि बातों पर ध्यान दिया जाता है। अतः भारतीय व पाश्चात्य चिकित्सा प्रणाली में काफी एकरूपता है।

4. दिव्य चिकित्सा (Religious Therapy)

भारतीय मनश्चिकित्सा की यह प्रणाली मुख्य उपचार प्रणाली है जिसके चार प्रकार हैं—पूजा (worship), उपहास (offering), प्रार्थना (prayer) व हवन (Havan)। इस प्रणाली का वर्णन अथर्ववेद से लेकर अन्य ग्रन्थों तक में मिलता है, केवल योग में नहीं। यह समस्त अनुचित कार्यों को रोकती है तथा धार्मिक व्यक्तियों पर आसानी से प्रभावशाली हो जाती है। इसका सैद्धान्तिक आधार धार्मिक स्थायी भाव (religious sentiments) है। यह स्थायी भाव या आध्यात्मिक रूप, प्रत्येक धर्म में विद्यमान है तथा किसी न किसी रूप में ससार के प्रत्येक देश में प्रचलित है। इसके माध्यम से रोगी को आध्यात्मिक रूप से लीन रहने की प्रेरणा दी जाती है। डा० लुइस रोज (Louis Rose) ने अपनी बीस वर्षीय नैदानिक चिकित्सा अनुभव के आधार पर बताया कि किसी भी प्रकार की मानसिक या आध्यात्मिक क्रिया से मानव स्वास्थ्य को सन्तुलित एवं स्वस्थ बनाया जा सकता है।¹

भारतीय सन्दर्भ में इस प्रणाली का काफी उपयोग है।

5. गमन-पर्यावरणात्मक परिवर्तन (Environmental Change)

गमन भारतीय मनश्चिकित्सा भी स्वतन्त्र चिकित्सा प्रविधि है जिसके उपयोग के लिए अनेक प्रकार की प्रविधियों की आवश्यकता नहीं होती है जबकि यह अन्य

1. "Some form of mental or spiritual activity can induce major improvements in human health"—Rose, Louis Faith Heading Penguin series

प्रविधि में सहायक है। इसका उल्लेख अथर्ववेद में नहीं मिलता है परन्तु मूल रूप से चारक (Antic) में मिलता है। इसका उपयोग उन्माद, अपस्मार, दुर्गम तथा अन्य विकृतियों में प्रायः किया जाता है।

इस चिकित्सा प्रणाली का मुख्य उद्देश्य व सैद्धान्तिक आधार यह है कि रोगी को वर्तमान संवेदनशील पर्यावरण से हटाना (desensitizing) होता है। इसके लिये उसे धार्मिक स्थलों में भ्रमण या सुन्दर दृश्यावली वाले शहर या स्थान आदि पर भेजने के लिये निर्देश दिया जाता है। इस चिकित्सा प्रणाली के स्वरूप से यह तथ्य दृष्टिगोचर होता है कि चारक (Charak) जैसे भारतीय दार्शनिक संप्रदाय में भी यह माना जाता था कि मानसिक रोगों के उद्भव में पर्यावरण का कितना महत्वपूर्ण स्थान है। आज की चिकित्सा पद्धति से भी इस तथ्य पर विशेष बल दिया जाता है।

6 विरोधी भावना

(Opposite Passion)

इस प्रकार की चिकित्सा का उल्लेख सर्वप्रथम चारक में मिलता है जिसका वर्णन भागवत में भी मिलता है। इसके मूल में यह तथ्य विद्यमान है कि असामान्यता का कारण इरोस (eros), भय, शत्रुता आदि से होता है जिसको दूर करने का उपाय है कि रोगी को विरोधी दिशा में मुड़ने को प्रेरित किया जाय। इसे 'अप्रत्यक्ष दमन' (indirect repressions or equilibrium technique) विधि भी कहा जाता है।

7. चित्तप्रसन्न चिकित्सा

(Recreation)

इस प्रकार की चिकित्सा का प्रारम्भ सुस्रुत (Susrut) से हुआ तथा भागवत में भी इसका वर्णन उपलब्ध है। आजकल इसका उपयोग नहीं किया जा सकता है। इन भारतीय विचारधाराओं व ग्रन्थों ने इस तथ्य को स्वीकार किया है कि मानसिक रोगियों के लिये मनोरंजन या अपने चित्त को प्रसन्न रखना आवश्यक है। डा० सिंह के अनुसार इस चिकित्सा का आधार है—“When the patient gets conditioned to anxiety and suffering, it helps to break this conditioning They have prescribed it for insanity, Apasmar and Fits So it has theoretical and practical bearing”

इस प्राचीन भारतीय चिकित्सा प्रणाली व आधुनिक मनोरंजन चिकित्सा (Entertainment Therapy) में काफी समानता है।

8. पुनर्शिक्षा और विचारना

(Re-education and Insight)

इस प्रकार की चिकित्सा का प्रारम्भ चारक से हुआ तथा आज भी प्रचलित है। इस प्रकार की चिकित्सा में रोगी के लिये ऐसी पुनर्शिक्षा की व्यवस्था की जाती

है कि रोगी स्वयं अपनी समस्याओं को समझे या उसमें इतनी अन्तर्दृष्टि उत्पन्न हो जावे कि वह रोग के मूलभूत कारकों को समझ ले। इस प्रणाली के मूल में यह भावना निहित है कि रोगी अपनी त्रुटियों को समझकर सुधार करे, अपने ज्ञान, विचार व मूल्यों आदि को समझे तथा असामान्यता का निराकर स्वयं ही करें। इसके लिये अनुभवी चिकित्सक की आवश्यकता पर विशेष बल दिया जाता है। पाश्चात्य मनोविज्ञान की पुनर्शिक्षा व अन्तर्दृष्टि चिकित्सा पद्धति तथा भारतीय ग्रन्थों में उपलब्ध इस चिकित्सा में काफी समानता मिलती है।

9. योग चिकित्सा

(Yoga Therapy)

इस चिकित्सा प्रणाली का प्रतिपादन पातञ्जली द्वारा माना जाता है जिसका उपयोग आज भी व्यापक रूप से हो रहा है। अनेक विद्वानों ने इस पद्धति को अथर्ववेद का देन माना है परन्तु उपयोगिता की दृष्टि से पातञ्जलि के योगसूत्र (Yoga-Sutra) को श्रेय देना अधिक उपयुक्त है। योग चिकित्सा भारतीय मनोविज्ञान की वह उप-लब्धि है जो ससार के समस्त सभ्य देशों में व्यापक रूप से प्रभावशाली व उपयोग में है। जैसे तो योग के 100 से अधिक सम्प्रदाय हैं परन्तु प्रमुख रूप से इनमें से 10 काफी महत्वपूर्ण हैं—राज, हठ, ज्ञान, भक्ति, कर्म, मन्त्र, तन्त्र, लय, जैन, बुद्धा (Raj, Hath, Gyan, Bhakti, Karm, Mantra, Tantra, Laya, Jain and Buddhist)। इनमें से सर्वाधिक प्रचलित राजयोग है। इसमें 4 प्रकार की क्रियाएँ सम्मिलित की जा सकती हैं—

1. Psychic Disciplinary exercise,
2. Psychosomatic Energising exercise,
3. Psychic Sublimatory exercise,
4. Psychic Super exercise.

सैद्धान्तिक रूप से योग चिकित्सा वैज्ञानिक है तथा प्रकृति के नियमों (Natural Laws) पर आधारित है जिसका उपयोग पूर्ण रूप से 'मन-प्रशिक्षण' (mind training) के लिये किया जाता है। योग का अर्थ है—'चित्तवृत्ति निरोध' जिसका अर्थ है—समस्त मूलप्रवृत्तियों एवं प्रेरणाओं का वर्गीकरण (Cessation of all instincts and motives) करके परम चेतनात्मक (Super-consciousness) के साथ एक संध में सगठित करना। इसके माध्यम से व्यक्ति अपने आत्म से असामान्य को केवल बाहर ही नहीं फेंकता है बल्कि 'ब्रह्म' (Brahma) के प्रकाश से प्रज्वलित होता रहता है। इसका प्रारम्भ असामान्यता से होता है जो सामान्यता से होकर परम-सामान्यता (Super-normality) तक पहुँचता है। योग चिकित्सा पूर्णतः सैद्धान्तिक व वैज्ञानिक तथ्यों पर आधारित है तथा व्यक्तित्व निर्माण के आधुनिक सिद्धान्तों से पूर्ण मेल करता है। इस चिकित्सा के 10 सम्प्रदाय पूर्णतः मनोवैज्ञानिक दैहिक, मनोदैहिक, कोसमिक (Cosmic) एवं सौन्दर्यात्मक सिद्धान्तों पर आधारित हैं। वेहनान

(Behnan) ने यह उचित ही कहा है कि—“Thus in a sense, Yoga may be called ‘cosmic therapeutics’ and its analysis of the mind is coloured by the underlying man ”¹

यह चिकित्सा 3 सिद्धान्तों के आधार पर आगे बढ़ती है—

- प्रथम** प्राणी के मानसिक एवं शारीरिक क्रियाओं व तत्वों का शुद्धीकरण, जैसे—
असामान्यता का निराकरण (removal of abnormality)
- द्वितीय** केन्द्रितता (Concentration) जिसके अन्तर्गत उसकी शक्तियों को पुनर्निर्दि-
शित इस तरह किया जाता है कि वह असामान्यता को अन्तिम रूप से
समाप्त कर सके।
- तृतीय** . अपनी वैयक्तिकता से आत्म को पृथक् करके किसी परम शक्ति से सम्बन्धित
कर लें (release of self from individuality, i. e. union with
supreme being)

योग की चिकित्सा को मनोविश्लेषण के साथ तुलना की गई है परन्तु योग
चिकित्सा तो आधुनिक युग की समस्त मनश्चिकित्साओं की तुलना में सर्वाधिक वैशा-
निक व मनोवैज्ञानिक पद्धति है। इस कथन का प्रत्यक्ष प्रमाण यह है कि आज विश्व
के करीब-करीब सभी विकासशील देशों से काफी सम्पन्न लोग ‘भारत’ आकर मान-
सिक सन्तोष की प्राप्ति हेतु विभिन्न आश्रमों की शरण लेते हैं तथा स्वस्थ होकर
अपने देश को लौटते हैं। इस चिकित्सा का भविष्य भारत में ही नहीं बल्कि सम्पूर्ण
संसार में काफी उज्ज्वल है।

1 Hans, Jacobs Western Psychotherapy and Hindu Sadhana,
George Allen and Unwin Ltd, London, 1961.

APPENDIX

Chart I

VARIETIES OF PSYCHOTHERAPY

Type of Treatment	Objectives	Approaches
Supportive Therapy.	Strengthening of existing defenses. Elaboration of new and better mechanisms of maintain control. Restoration to an adaptive equilibrium.	Guidance, environmental manipulation, externalization of interests, reassurance, pressure and coercion, persuasion, emotional catharsis and desensitization, prestige suggestion, suggestive hypnosis, muscular relaxation, Hydrotherapy, drug-therapy, shock and convulsive therapy inspirational group therapy, music therapy.
INSIGHT THERAPY with Re-educative Goals.	Insight into the more conscious conflicts, with deliberate efforts at re-adjustment, goal modification and the living up to existing creative potentialities.	'Relationship Therapy.' "attitude therapy," interview psychotherapy, distributive analysis and synthesis (psychobiologic therapy), therapeutic counselling, casework therapy, reconditioning, re-educative group therapy, semantic therapy.
INSIGHT THERAPY with Re-constructive Goals.	Insight into Unconscious conflicts, with efforts to achieve extensive alterations of character structure. Expansion of personality growth with development of new adaptive potentialities.	Freudian psychoanalysis. Non-Freudian psychoanalysis Psychoanalytically oriented psychotherapy. (Adjunctive therapies : hypnoanalysis, parathery, play therapy, art therapy, analytic group therapy)

समाज-विरोधी व्यवहार एवं अपराध (ANTI-SOCIAL BEHAVIOUR AND CRIME)

मानव व्यवहार समाज के द्वारा उद्भव, सशोधित व परिमार्जित होता है। प्रत्येक व्यक्ति को समाज ने कुछ अधिकार प्रदान किये हैं तथा इन अधिकारों के कारण वह स्वयं को समाज में सुरक्षित अनुभव करता है। परन्तु इन अधिकारों के बदले उसे सामाजिक नियमों या प्रतिबन्धों का पालन करना पड़ता है तथा सामाजिक भाँगों के अनुरूप ही उसे अपने व्यवहार को बदलना या सशोधन करना पड़ता है। अगर व्यक्ति इन नियमों का पालन नहीं करता तथा पूर्ण रूप से इन्कार करता है या अपने व्यवहार को इनके विपरीत बनाता है तो उसके व्यवहार को समाज-विरोधी व्यवहार की सजा दी जाती है। कोलमैन (Coleman) का मत है कि समाज-विरोधी व्यक्तित्व को मानसिक न्यूनता, मनोविक्षिप्तता, मन स्नायुविकृतिता के अन्तर्गत वर्गीकृत नहीं किया जा सकता है। इसका प्रमुख कारण यह है कि इस प्रकार के व्यक्तियों का व्यवहार स्वीकृत व्यवहार के अनुरूप नहीं होता तथा इनकी मुख्य विशेषता यह होती है कि इनका नैतिक विकास उचित प्रकार से नहीं हो पाता। पेज (Page) के अनुसार जब व्यक्ति ऐसा व्यवहार करता है जिससे कि स्थापित नियमों का उल्लंघन (जि) हो तो उसे समाज-विरोधी व्यवहार कहते हैं। किसी भी व्यवहार का समाज-विरोधी होना समय व स्थान पर निर्भर करता है। इससे तात्पर्य यह है कि एक समय में जो व्यवहार सामान्य समझा जाता है वही दूसरे समय में समाज-विरोधी। इसी प्रकार एक स्थान पर एक व्यवहार सामान्य व्यवहार होता है तो दूसरे स्थान पर वही व्यवहार समाज-विरोधी समझा जाता है, उदाहरणस्वरूप—मद्य-निषेध के समय शराब बेचना व पीना अपराध व्यवहार है परन्तु जब मद्य-निषेध नहीं होता तब इस प्रकार का कृत्य समाज-विरोधी नहीं समझा जाता।

घटनाक्रम (Incidence)—कोलमैन का मत है कि इस प्रकार के व्यक्तियों की सही सत्या ज्ञात करना कठिन है; क्योंकि अनेक घोखेवाज व्यवसायी, ठगने वाले वकील, लूटने वाले डॉक्टर, सिद्धान्त-विहीन व दल-बदलू नेता, वेश्यागामी व्यक्ति आदि हैं जो समाज व कानून की आँखों में दिन-दहाड़े धूल फेंकते हैं, इस सच्चा में सम्मिलित नहीं होते। यही कारण है कि इस प्रकार के व्यक्तियों की सच्चा कम ही दिखाई पड़ती है।

लक्षण (Symptom)—इस प्रकार के व्यक्तियों का व्यक्तित्व इतना प्रभावकारी होता है कि देखने से ऐसा प्रतीत होता है कि ये बुद्धिमान, मिलनसार व अच्छे व्यक्ति हैं परन्तु वास्तव में ऐसा नहीं होता। क्योंकि ये केवल अपने स्वार्थों को ही देखकर वर्तमान की क्रियाओं को करते हैं, भूत व भविष्य का इन्हें कोई ख्याल नहीं होता। ये व्यक्ति अपने व्यवहार को युक्तिसंगत बनाते हैं जिसके फलस्वरूप ऐसा प्रतीत होता है कि इसका व्यवहार बड़ा ही तर्कयुक्त व तर्कसंगत है। डार्लिंग (Darling, 1945), हीटन-वार्ड (Heaton-ward, 1963) थॉर्न (Thorne), वेगरोकी (Wegrocki, 1961), विर्ट (Wirt, *et al*, 1962) आदि मनोवैज्ञानिकों ने इस प्रकार के व्यक्तियों में मुख्य रूप से निम्न लक्षणों का विवेचन किया है—

(i) अन्तरात्मा का अनुपयुक्त विकास (Inadequate conscience development),

(ii) आत्मकेन्द्री, आवेगीपन एवं अनुत्तरदायित्व (Egocentric, impulsive and irresponsible),

(iii) अयथार्थवादी लक्ष्य के साथ अन्यन्त सुखवादी (Hedonism combined with unrealistic goals),

(iv) चिन्ता या अपराध भावना की कमी (Lack of anxiety of guilt);

(v) त्रुटियों से लाभ उठाने की योग्यता की कमी (Inability to profit from mistakes),

(vi) दूसरों को प्रभावित तथा शोषण करने की योग्यता (Ability to put up a good front to impress and exploit others),

(vii) दोषपूर्ण सामाजिक सम्बन्ध (Defective social relationship),

(viii) अनुशासन व सत्ता का तिरस्कार (Rejection of constituted authority and discipline)।

कारण या गत्यात्मकता (Dynamics)—समाज विरोधी व्यवहार के कारणों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में काफी मतभेद है। क्योंकि कुछ खोजकर्त्ताओं का विश्वास है कि इनकी उत्पत्ति जैविक कारणों से होती है, तो कुछ मनोवैज्ञानिक कारकों को इसकी उत्पत्ति का कारण मानते हैं।

(1) जैविक कारक (Biological factors)—असामाजिक व्यक्तित्व का प्रमुख कारक आरौरीक रचना माना जाता है। अनेक मनोवैज्ञानिकों का कहना है

कि इसका प्रमुख कारक स्नायुमण्डल की अवरोधक व उत्तेजक (inhibitory and excitatory) क्रियाओं के मध्य असन्तुलन है। अनेक प्रयोगों के आधार पर स्टॉट (Stott, 1962) ने बताया कि इन लोगों के चोट आदि का प्रभाव स्नायुमण्डल पर पड़ता है। अन्य शब्दों में, इनका प्रभाव स्नायुमण्डल के उच्च अवरोधक केन्द्रों पर पड़ता है जिसके फलस्वरूप ये व्यक्ति तेजावपूर्ण स्थितियों में अपने आन्तरिक नियन्त्रण को सन्तुलित नहीं कर पाते। इसी के परिणामस्वरूप व्यक्ति अधिक आवेगमय व अनुशासनहीन हो जाता है। यद्यपि यह आगिक इष्टिकोण युक्तिभंगत प्रतीत होते हैं परन्तु फिर भी अभी तक इतने प्रयोगात्मक परिणाम प्राप्त नहीं हुए हैं कि इन निष्कर्षों की सत्यता की जाँच हो सके। इसी संदर्भ में नस्तिष्क तरंगों (EEG) ने सन्तुलन अध्ययन भी यह बताते हैं कि अज्ञानात्मक व्यवहार करने वाले व्यक्तियों के नस्तिष्क में भी किसी प्रकार की अज्ञानान्त्यता नहीं होती है।

(2) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological factors)—अनेक प्रयोगात्मक एवं नैदानिक अध्ययन परिणाम इस बात के साक्षी हैं कि इसकी उत्पत्ति का प्रमुख कारक मनोवैज्ञानिक है। अनेक विद्वानों का कहना है कि इस व्यवहार के पीछे माँ-बाप का बच्चे के प्रति विरिक्त व्यवहार है। समाज-विरोधी व्यक्तित्व के विकास के पीछे सामाजिक-आर्थिक कमी (socio-economic deprivation) व बाला-पचारो गुच्छ (delinquent gangs) है। इसके साथ ही साथ परिवार प्रतिक्रिया के प्रतिरूप भी इसकी उत्पत्ति एक प्रमुख कारक है। इनके अतिरिक्त कुछ मनो-वैज्ञानिकों का मत है कि तादाल्य की कमी के कारण भी व्यक्ति समाज-विरोधी कार्य करता है। उस परिवार में अपेक्षाकृत अधिक समाज-विरोधी व्यक्ति उत्पन्न होने हैं जहाँ कि बच्चों को पूर्ण स्वतन्त्रता होती है या उनकी प्रत्येक इच्छा की पूर्ति की जाती है। इस प्रकार के परिवारों के बच्चे अपनी इच्छाओं पर नियन्त्रण नहीं कर पाते तथा युवावस्था में इनके व्यक्तित्व प्रतिरूप का प्रमुख लक्ष्य 'इच्छाओं की तात्कालिक सन्तुष्टि' होता है। यही रूप समाज-विरोधी क्रियाओं का भी होता है क्योंकि जब इस प्रकार के व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों पर बाह्य अनुशासन का प्रभाव पड़ता है तो समायोजन की पूर्ण योग्यता न होने के कारण उस व्यवस्था से विद्रोह कर बैठते हैं।

उपचार (Treatment)

समाज-विरोधी व्यक्तित्व के सन्दर्भ में कारणों की अनिश्चितता एवं उपयुक्त व लम्बे समय के लिए उपचार व्यवस्था के अभाव के कारण इनके उपचार पद्धति की विशेष खोज नहीं हो सके है [मॉघस (Maugh's), 1961]। इस प्रकार के व्यक्तियों में उपचार की इच्छा न के बराबर रहती है जिसके कारण ये मानसिक उपचार करवाने से भी दूर भागते हैं। थोम (Thorne, 1959) का कहना है कि इन प्रकार के व्यक्तित्व उपचार के लिए लम्बी मनोचिकित्सा रास्ती महत्वपूर्ण होती है। वैसे सामाजिक रचना (social structure) में परिवर्तन से भी इन पर अनुकूल प्रभाव पड़ता है।

इसका प्रमुख उदाहरण अभी हाल में भारत के सर्वोदयी नेता श्री जयप्रकाश नारायण के समक्ष करीब 200 डाकुओं का आत्मसमर्पण करना है।

समाज-विरोधी व्यवहार के प्रकार (Kinds of Anti-social Behaviour)

कोलमैन (Coleman) ने समाज-विरोधी व्यक्तिक्रमों के अन्तर्गत मुख्यतः निम्न प्रकार के व्यक्तिक्रमों को रखा है—

(i) सोसियोपैथिक व्यक्तित्व व्यक्तिक्रम (Sociopathic Personality Disturbances)—इस प्रकार के व्यक्तिक्रमों का विस्तृत वर्णन हम 'मनोविकृत व्यक्तित्व' नामक अध्याय में कर चुके हैं।

(ii) अपराधी व्यवहार (Dis-social Reaction)—

(अ) अपराध (Crime),

(व) बालोपचार (Juvenile Delinquency)।

(iii) लैंगिक विकृतियाँ (Sexual Deviations)—लैंगिक विकृतियाँ, लैंगिक व्यवहार के वे रूप हैं जिसमें व्यक्ति-विरोधी लिंग के साथ सभोग का अवसर होने पर भी अन्य साधनों को कम-तृप्ति करने के लिए उपयोग करता है। इस प्रकार की विकृतियों का विस्तृत रूप से वर्णन हम 'लैंगिक विकृतियाँ' (Sexual Perversions) नामक अध्याय में कर चुके हैं।

अपराध का स्वरूप (Nature of Crime)

किसी भी देश के इतिहास पर नजर डालने से यह बात पूर्णतः स्पष्ट हो जाती है कि मनुष्य व्यक्ति सामाजिक व्यवहार नहीं करते। समाज प्रत्येक व्यक्ति को कुछ अधिकार प्रदान करता है तथा इसके बदले वह यह चाहता है कि व्यक्ति अपने कर्तव्य का निर्वाह करे अर्थात् सामाजिक नियमों, रीति-रिवाजों, परम्पराओं आदि का पालन करें। अगर व्यक्ति अपने कर्तव्यों का पालन नहीं करता तो उसका आचरण अपराधी या दोषी कहलाया जाता है। अपराधी या दोषी होने पर उसे दण्ड का भागी बनना पड़ता है। आज यह बात पूर्णरूप से स्पष्ट हो गई कि अपराधी को कड़ी से कड़ी सजा के द्वारा सुधार नहीं किया जा सकता। अपराध एक सामाजिक समस्या के साथ ही साथ मनोवैज्ञानिक समस्या भी है। समाजशास्त्र (Sociology) में जहाँ अपराध का अध्ययन सामाजिक असन्तुलन (social unequilibrium) व सामाजिक नियमों के उल्लंघन में रखकर किया जाता है जबकि मनोविज्ञान में अपराध का अध्ययन व्यक्ति के अन्तर्द्वन्द्व व सामाजिक असमायोजन के आधार पर किया जाता है। वैसे अपराध का मनोवैज्ञानिक दृष्टि से अध्ययन इतना महत्वपूर्ण है कि मनोविज्ञान के अन्तर्गत अपराध-मनोविज्ञान (Criminal Psychology) की एक अलग शाखा विकसित हो गई है। मुन्स्टरबर्ग (Munsterberg, C. 1900) ने सर्वप्रथम न्यायालय प्रक्रिया में मनोविज्ञान का प्रयोग किया। पेज (Page) के शब्दों में,

“अपराध सम्बन्धी व्यवहारों की परिभाषा सामान्य-विरोधी व्यवहार के रूप में दी जा सकती है, जो स्थापित नियमों की अवहेलना या उल्लंघन करते हैं तथा दण्ड के भागी बनते हैं।”¹

अपराध या अपराध व्यवहारी समय व स्थान पर निर्भर होता है। इसका तात्पर्य यह है कि एक समय में एक ही व्यवहार सामान्य व्यवहार नमज़ा जाता है, तो दूसरे समय उसी व्यवहार को अपराधी व्यवहार की संज्ञा दी जाती है। उदाहरणस्वरूप, शान्ति के समय हत्या करना अपराध होता है परन्तु युद्ध के समय हत्या करना वहा-दुरी समझा जाता है। इसी प्रकार धन व जीवन की रक्षा हेतु किसी को नारना व हत्या करना अपराध नहीं माना जाता जबकि दूसरों का धन व जीवन लेने के लिए हत्या करना अपराध समझा जाता है। इसी प्रकार जो व्यवहार एक देश में अपराधी व्यवहार समझा जाता है, वही व्यवहार दूसरे देश में सामाजिक, जैसे—भारत में एक से अधिक पत्नियाँ रखना (नरकारी कर्मचारियों को छोड़कर) अपराध नहीं है जबकि इंग्लैण्ड में अपराध माना जाता है। अपराध व्यवहार के निर्धारण में संस्कृति व सामा-जिक स्थिति का भी काफी महत्त्व होता है; जैसे—ऐस्किमो (Eskimo) जाति के लोगों में यह प्रथा पायी जाती है कि अतिथि के सत्कार के लिए अपनी पत्नी को भी सौंप दे परन्तु भारत में इस प्रकार का कृत्य अपराध कहलाता है। इन प्रकार अपराध व्यवहार का निर्धारण समय, स्थान, संस्कृति, सामाजिक मान्यता आदि पर निर्भर करता है।

अपराध का वर्गीकरण

(Classification of Crime)

(क) मोटे तौर पर अपराध का वर्गीकरण—

अपराध की गम्भीरता के आधार पर अपराध को निम्नलिखित तीन वर्गों में वर्गीकृत किया जा सकता है—

(1) राजद्रोह अपराध (Treason)—राजद्रोह अपराध में अपराधी अपने देश व शासन के विरुद्ध कार्य करता है। इन वर्ग में सबसे जटिल अपराध आते हैं परन्तु इस प्रकार के अपराध का घटनाक्रम बहुत कम होता है। राजद्रोह अपराध के प्रमुख उदाहरण अपने ही देश के विरुद्ध युद्ध करना या देश के अनुओं को बढ़ावा व सहायता करना, शासक के प्रति पड्यन्त्र रचना आदि हैं।

(2) महापराध या अयंकर अपराध (Felony)—यह अपराध अधिक गम्भीर होता है तथा इस प्रकार के अपराधियों की संख्या बहुत अधिक होती है। इस प्रकार के अपराध के प्रमुख उदाहरण हत्या या नरहत्या (man-slaughter), डकैती, बला-त्कार, मारपीट आदि। नरहत्या ने तात्पर्य है—जहर देकर, पानी में डुबाकर,

1. “Criminal behaviour may be defined as anti-social conduct that violates established laws and entails some penalty.”—Page, J. D. : *Ibid.*

आग में गिराकर, गला दबाकर हत्या करना । इस प्रकार के अपराधियों को फाँसी, आजीवन कारावास या आर्थिक दण्ड दिया जाता है ।

(3) उपापराध या दुराचार अपराध (Misdemeanor)—इसके अन्तर्गत निम्नकोटि के अपराध आते हैं, जैसे—मदिरापान, जुआ, चोरी, पाकेटमारी आदि । ग्राम की अपेक्षा शहरी में इस प्रकार के अपराध अधिक होते हैं । इस प्रकार के अपराधियों को जेल या आर्थिक दण्ड दिया जाता है ।

(ख) फेरी द्वारा उद्गम (Origion) के आधार पर अपराध का वर्गीकरण—
फेरी (Feri) ने अपराध के उद्गम के आधार पर अपराध को निम्न रूपों में वर्गीकृत किया है—

(1) असामान्य अपराधी (Abnormal Criminals)—इसमें वे अपराधी आते हैं जो मानसिक रूप से पीडित या असन्तुलित होते हैं । इन्हें अपराध की चेतना नहीं रहती । इस प्रकार के अपराधियों की संख्या बहुत कम है ।

(2) अभ्यस्त अपराधी (Habitual Criminals)—इसमें वे लोग आते हैं जो अभ्यस्त रूप से अपराध करते हैं । प्रारम्भ में तो ये छिपे रूप में अपराध करते हैं परन्तु धीरे-धीरे उनमें इसे करने की आदत बन जाती है । इसके प्रमुख उदाहरण मदिरापान, वेश्यागमन आदि हैं ।

(ग) हॉपकिन्स (Hopkins) द्वारा अपराध का वर्गीकरण—

हॉपकिन्स ने अपराध को चार रूपों में वर्गीकृत किया है—

- (1) राजनैतिक अपराध (Political crime),
- (2) आर्थिक अपराध (Economic crime),
- (3) नागरिक अपराध (Civil crime),
- (4) मनोवैज्ञानिक अपराध (Psychological crime) ।

अपराध के कारण (Causes of Crime)

अपराध के कारणों पर विद्वानों में मतभेद नहीं है । क्योंकि कुछ विद्वान अगर इसका कारण अन्तर्जात चरित्र बताते हैं तो कुछ आनुवंशिकता (heredity) को । सामान्य रूप में इसके कारणों को तीन वर्गों में रखा जा सकता है—

- (1) जैविक कारक (Biological factors)
- (2) सामाजिक व आर्थिक समस्याएँ (Social and economical problems)
- (3) मनोवैज्ञानिक व मनश्चिकित्सीय कारक (Psychological and psychiatric factors) ।

(1) जैविक कारक (Biological Factors)

(क) वंश परम्परा या आनुवंशिकता (Heredity)—कुछ विद्वानों का मत है कि अपराध का कारण जन्मजात है । जन्म से ही कुछ व्यक्तियों में अपराध की प्रवृत्ति

पायी जाती है। अन्य शब्दों में अपराधी के बच्चे भी अपराधी होते हैं। अनेक जुड़वाँ (twins) बच्चों के अध्ययन के आधार पर इन विद्वानों ने यह सिद्ध किया है कि अपराध का कारण वंशानुगत है। ग्लूक्स (Gluecks) ने अपने अध्ययन के आधार पर बताया कि 50% अपराधी, अपराधी परिवारों में जाते हैं। इनके परिवारों में भी अनेक प्रकार के अपराधी होते हैं या रह चुके होते हैं। रोसनाफ (Rosanoff) ने जुड़वाँ बच्चों का अध्ययन किया तथा बताया कि 70% बच्चे बड़े होकर अपराधी हो गये।

परन्तु अपराध का एकमात्र कारण आनुवंशिकता को मानना उचित नहीं है क्योंकि अगर ऐसा होता तो अपराधी परिवार के सभी सदस्य अपराधी होने चाहिए जबकि वास्तव में ऐसा नहीं होता।

(ख) शारीरिक शीलगुण (Physical Traits)—इस कारक को मानने वाले विद्वानों का कहना है कि अपराधियों के अन्दर कुछ ऐसी शारीरिक विशेषताएँ होती हैं जो सामान्य व्यक्तियों में नहीं होती। प्रसिद्ध इटली निवासी शरीरशास्त्री लोम्ब्रोसो (Lombroso) का मत है कि कुछ विशिष्ट शारीरिक लक्षणों वाले व्यक्ति ही अपराधी होते हैं। इनमें विशेष प्रकार का शारीरिक गठन गुण होने के कारण लोग अगर धृणा या तिरस्कार के भाव रखते हैं तो उसमें हीनता के भाव उत्पन्न हो जाते हैं। लोम्ब्रोसो के अनुसार, अपराधियों का माथा पतला व लम्बा, ललाट बहुत कम चौड़ा, कान चौड़े व नाक मोटी होती है।

अपराध के शारीरिक शीलगुण को एकमात्र कारण मानना उचित नहीं है। गोरिंग (Goring) ने लोम्ब्रोसो के मत का खण्डन किया है। गोरिंग का कहना है कि शारीरिक बनावट के दोष केवल अपराधियों में ही नहीं, सामान्य व्यक्तियों में भी पाये जाते हैं।

(2) सामाजिक व आर्थिक समस्याएँ

(Social and Economical Problems)

कुछ ऐसी जटिल सामाजिक व आर्थिक समस्याएँ व्यक्ति के सामने उपस्थित हो जाती हैं कि भला-भा-भला व्यक्ति भी अपराधी हो जाता है। ये सामाजिक व आर्थिक परिस्थितियाँ निम्न हैं—

(क) पारिवारिक विघटन (Family Disorganization) — परिवार के ही अन्तर्गत व्यक्ति के व्यक्तित्व का विकास होता है। अगर परिवार बिघड़ित हो तो वह व्यक्ति के सम्मुख सगठित व सन्तुलित परिस्थितियाँ उत्पन्न करता है। अपराध के इस कारण के मन्दर्भ में अनेक अध्ययन सम्पादित हुए हैं। बर्ट व स्लाकोसन (Burt and Slacason) ने अपने अध्ययन के आधार पर बताया कि तलाक, बेटवारा, आपसी मतभेद आदि के फलस्वरूप जो परिवार विघटित होते हैं, उनमें अपराधी अधिक उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार अपराध उत्पन्न करने में पारिवारिक विघटन का महत्वपूर्ण हाथ होता है।

(ख) सामाजिक विघटन (Social Disorganisation)—पारिवारिक विघटन के साथ ही साथ सामाजिक विघटन भी अपराध को उत्पन्न करने का प्रमुख कारण होता है। दूषित समाज व्यक्ति को अपराधी बनाने में सहायक सिद्ध होता है। सामाजिक पर्यावरण को दूषित करने में जुआवाजों का अड़हा, चोरी की मण्डली, वेश्याओं का मुहल्ला आदि का महत्वपूर्ण हाथ होता है। प्रत्येक प्रकार के समाज में अपराधी पाए जाते हैं परन्तु विघटित समाज में अपेक्षाकृत अधिक अपराधी होते हैं। शॉ (Shaw) ने अपराधियों के सामाजिक पर्यावरण का अध्ययन किया तथा बताया कि कुत्सित व विघटित सामाजिक जीवन भी अपराध का प्रमुख कारण है।

(ग) आर्थिक समस्याएँ (Economical Problems)—अनेक आर्थिक समस्याएँ भी अपराध को उत्पन्न करने के कारण बन जाती हैं, उदाहरणस्वरूप, गरीब पिता भी अपनी पुत्री के विवाह के लिए चोरी करने को बाध्य हो जाता है। कभी-कभी व्यक्ति के सम्मुख आर्थिक अन्तर्द्वन्द्व इतने तीव्र हो जाते हैं कि वह आत्म-हत्या कर बैठता है। एक पिता अपनी पुत्री को जहर दे सकता है या पुत्री अपने पिता की चिन्ता को दूर करने के लिए वेश्या भी बन सकती है।

(3) मनोवैज्ञानिक व मनश्चिकित्सीय कारक

(Psychological and Psychiatric Factors)

मुख्य रूप से कुछ ऐसे मनोवैज्ञानिक व मनश्चिकित्सीय कारक होने हैं जो अपराध को उत्पन्न करने में सहायक सिद्ध होते हैं। अनेक मनोवैज्ञानिकों ने अनुसन्धानों के आधार पर बताया है कि मन्द बुद्धि (low intelligence) अपराध का प्रमुख कारण है। परन्तु ऐसा प्रतीत नहीं होता, क्योंकि तीव्र बुद्धि वाले व्यक्ति अपने अपराधों को चतुरता के साथ छिपा लेता है, जबकि मन्द बुद्धि वाले व्यक्ति पकड़े जाते हैं। कुछ मनोवैज्ञानिकों ने इसका कारण व्यक्तित्व-विकार (personality disorder), मन स्नायुविकृति (psychonuroses) व मनोविक्षिप्तता (psychosis) को भी बताया है। बिलसन व पेसकॉर (Wilson and Pescor) के अनुसार करीब 18% अपराधियों में व्यक्तित्व-विकार पाया जाता है। मेटफेसल तथा लोवेल (Metfessel and Lovell) ने अपने अध्ययनों के आधार पर बताया कि अपराधपूर्ण व्यवहार की उत्पत्ति मन-स्नायुविकृतियों के द्वारा होती है। ब्रूमबर्ग व थॉम्पसन (Broomberg and Thompson) के अनुसार बहुत कम अपराधी मनोविक्षिप्त के रोगी होते हैं।

अपराध के कारणों के सम्बन्ध में एक तथ्य उल्लेखनीय है कि इसका कोई एक कारण नहीं है बल्कि इसकी उत्पत्ति के मिश्रित कारक होते हैं।

अपराधों का उपचार (Treatment of Criminals)

सामाजिक व व्यक्तिगत दोनों ही दृष्टि से अपराधियों का उपचार करना आवश्यक होता है। यही कारण है कि प्राचीन-काल से ही अपराध निराकरण व निरोध का प्रयास किया जाता था। इस समय अपराधियों को सुधार का एकमात्र

साधन दण्ड समझा जाता था। अपराधियों की पिटाई की जाती थी, अँधेरी कोठरी में कैद कर दिया जाता था तथा कठिन से कठिन काम करवाया जाता था। इस काल के लोगो की धारणा थी कि दण्ड से अपराधियो का सुधार किया जा सकता है।

परन्तु दण्ड से अपराध का उपचार सफल नहीं हुआ क्योंकि दण्ड व सजा को भुगतने के बाद भी अपराधी अपराध करना नहीं भूलता था। अत आधुनिक काल में अपराधियों का उपचार मनोवैज्ञानिक ढंग से होना प्रारम्भ हुआ। अपराधी जेल इसलिए भेजा जाने लगा कि वह अपने को पुन सामाजिक प्राणी बनावे, समाज में आत्म-निर्भर व विधिपालक (law-abiding) नागरिक के रूप में रहे। अन्य शब्दों में, आज अपराधियों के उपचार के लिए प्राचीन दण्ड-व्यवस्था को ही आधुनिक रूप दे दिया गया है। इस उपचार व्यवस्था के मुख्य पक्ष निम्न हैं—

- (1) आरक्षी व्यवस्था (Police arrangement),
- (2) न्यायालय (Courts),
- (3) परीक्षा-काल (Probation period);
- (4) बन्दीकरण (Imprisonment),
- (5) संप्रतिबन्ध कारामुक्ति (Parole)।

इस प्रकार आधुनिक उपचार व्यवस्था का प्रमुख नारा है—“प्रतिकार से अधिक अच्छा निवारण करना है।” (“Prevention is better than cure.”)।

इस अपराध निवारण के प्रमुख उपाय निम्नलिखित हैं :—

- (1) बाल्यावस्था में उचित व्यक्तित्व-विकास (Proper development of personality in Childhood)।
- (2) अपराध के प्रारम्भ में ही उपचार (Treatment of crime in the beginning),
- (3) अपराध उत्पन्न करने वाले कारणों का निष्कासन (Elimination of the causes of crimes);
- (4) पर्यवेक्षण व विधि-पालक (Supervision and law-abiding);
- (5) सरकार व संविधान (Government and constitution)।

बालापचार का स्वरूप

(Nature of Juvenile Delinquency)

अपराध व बालापराध

आयु की दृष्टि से ही अपराध व बालापचार में अन्तर है। बालापराध या बालापचार एक मनोवैज्ञानिक समस्या है। स्मरण रहे, बालापचार के सन्दर्भ में कानूनी व मनोवैज्ञानिक व्याख्या में अन्तर है। कानूनी दृष्टि से 15 से 17 वर्ष के बालको के समाज-विरोधी व्यवहार को बालापचार कहते हैं जबकि मनोवैज्ञानिक दृष्टि से युवावस्था के पूर्व जो लोग समाज-विरोधी कार्य करते हैं, वे सब लोग बालापचारी हैं।

परिभाषाएँ (Definitions)

(1) न्यूमेयर के अनुसार—“बालापचारी निम्न आयु का वह व्यक्ति है जो समाज-विरोधी क्रिया का दोषी है तथा उसका आचरण नियमों का उल्लंघन है।”¹

(2) डा० सेयना के अनुसार—“बाल-अपचार में एक स्थान-विशेष पर उस समय लागू विधि द्वारा निर्धारित, एक निश्चित आयु के बालक या युवक व्यक्ति द्वारा किये गये गलत काम सम्मिलित हैं।”²

इन परिभाषाओं से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि एक विशेष आयु तक के व्यक्ति जब नियमों का उल्लंघन करते हैं तो उन्हें बालापचारी कहा जाना है। अपराध के समान ही बालापचार भी समय, स्थान, देश व संस्कृति के आधार पर निर्धारित होती है।

बालापचार के कारण³

(Causes of Juvenile Delinquency)

बालापचार के कारणों को तीन वर्गों में रखा जा सकता है —

(अ) आर्थिक कारण (Economic Causes)—

- (i) अतिशय गरीबी व अतिशय अमीरी,
- (ii) अन्य आर्थिक कारण।

(ब) सामाजिक कारण (Social Causes)—

- (i) परिवार (Family)—इसके अन्तर्गत भग्न परिवार (broken homes), दुश्चरित्र माता-पिता, अपराधी परिवार, उचित संरक्षण (guardianship) का अभाव आदि कारक आते हैं।
- (ii) विद्यालय (School);
- (iii) पास-पड़ोस (Neighbourhood);
- (iv) सिनेमा (Cinema),
- (v) विघटित समाज (Disorganised society)।

(स) मनोवैज्ञानिक कारण (Psychological Causes)—

- (i) मानसिक न्यूनता (Mental deficiency);
- (ii) संवेगात्मक अस्थिरता (Emotional instability),

1. "A delinquent is a person under age who is guilty of anti-social act and whose misconduct is an infraction of law."

—Newmeyer.

2. "Juvenile delinquency involves wrong doing by a child or a young person who is under in age specified by the law (for the time being in force) of the place concerned" —Dr. Sethana.

3. अपराध व बालापचार के कारणों में कोई विशेष अन्तर नहीं है अतः हम यहाँ संक्षेप में ही इसका वर्णन प्रस्तुत कर रहे हैं।

(III) मनोविकार (Mental disorder),

(IV) व्यक्तित्व शीलगुण (personality traits) ।

बालापचार का निवारण

(Prevention of Juvenile Delinquency)

बालापचार निवारण से तात्पर्य उन उपायों से है जिनके उपयोग से बालापचार उत्पन्न ही नहीं होता हो। इसके निवारण के लिए आवश्यक है कि आर्थिक, सामाजिक व मनोवैज्ञानिक कारणों से व्यक्ति को प्रभावित करने से पूर्व रोका जावे। इसके निवारण के प्रमुख उपाय निम्न हैं —

(1) आर्थिक सुविधाएँ (Economical Facilities)

बालापचार के निवारण के लिए सबसे प्रमुख उपाय है कि बालक को उचित आर्थिक सुविधाएँ प्रदान की जावे। यह कार्य केवल परिवार या माँ-बाप तक ही सीमित नहीं हो बल्कि समाज व सरकार—दोनों को ही सक्रिय रूप से सहयोग देना चाहिए। मुख्य आर्थिक समस्याएँ बालकों के सम्मुख निम्न आती हैं—

(क) पर्याप्त परिपोषण (Adequate Nurture)—इससे तात्पर्य यह है कि बालक को स्वस्थ स्थान पर रखा जावे और स्वच्छ भोजन उन्हें दिया जावे। पर्याप्त परिपोषण से बालक के व्यक्तित्व का उचित विकास होता है तथा उसमें सहयोग, प्रेम व सहानुभूति की भावना विकसित हो जाती है जो बालापचार निवारण में सहायक होती है।

(ख) समीचीन शिक्षा (Proper Education)—बालापचार के निवारण के लिए आवश्यक है कि बालकों की शिक्षा उनकी अभिरुचि व बुद्धि के अनुसार हो। हो। एक समान शिक्षा प्रत्येक बालक के लिए अहितकर होती है। अतः शिक्षक, समाज व सरकार का कर्तव्य है कि बालकों को समीचीन शिक्षा प्रदान की जाय।

(2) स्वस्थ पर्यावरण (Healthy Environment)

बालक के सम्मुख ऐसा स्वस्थ पर्यावरण बनाना चाहिए कि वह उचित प्रकार से समायोजन व प्रतिक्रियाएँ कर सकें। जैसा कि हम जानते हैं कि अनेक सामाजिक कारण, जैसे—परिवार, प्रतिवेश या पड़ोसी, विद्यालय, सिनेमा आदि बालापचार के उत्पन्न होने में सहायक सिद्ध होते हैं। अतः बालापचार के निवारण के लिए कुत्सित पर्यावरण को दूर करना चाहिए। प्रमुख रूप से निम्न क्षेत्रों में बालकों के लिए स्वास्थ्य पर्यावरण की व्यवस्था होनी चाहिए —

- (1) परिवार (Family), (2) प्रतिवेश (Neighbourhood), (3) विद्यालय (School), (4) सिनेमा (Cinema), (5) समाज (Society) ।
- (3) मनोवैज्ञानिक समायोजन (Psychological Adjustment)

अगर बालकों का उचित रूप से मनोवैज्ञानिक समायोजन हो तो बालापचार निवारण समस्या के बहुत कुछ हल की सम्भावना हो सकती है। मनोवैज्ञानिक समायोजन के अन्तर्गत मानसिक न्यूनता, मनोविकार, सवेगात्मक अस्थिरता, व्यक्तित्व शील

गुणों का काफी महत्त्व है। मानसिक न्यूनता का निवारण बालापचार के निवारण के लिए आवश्यक है। इसी प्रकार मनोविकार के उपचार में भी बालापचार के निवारण में सहायता प्राप्त होती है। अगर बालकों के साथ स्नेहपूर्ण व्यवहार किया जाय तो उनके हीनता भावों को समाप्त किया जा सकता है।

बालापचार का सुधार

(Reformation of Juvenile Delinquency)

(1) बाल-सुधारक विद्यालय

(Reformatory Schools)

इस प्रकार के बालकों के सुधार के लिए बालसुधारक विद्यालयों का काफी महत्त्वपूर्ण हाथ रहता है। सन् 1897 के 'सुधार विद्यालय अधिनियम' (*Reformatory Schools' Act*) के अन्तर्गत भारत में इस प्रकार के विद्यालयों का विकास हुआ। इन विद्यालयों में विविध प्रकार के उपायों के माध्यम से बालापचारी का सुधार किया जाता है। भारत में चार सुधारक विद्यालय हैं, यथा—

(क) हजारीबाग का बालसुधारक विद्यालय—बालापचारियों के सुधार के लिए यह विद्यालय बहुत ही सहायक सिद्ध हुआ है। इस विद्यालय में बिहार, वंगाल, उड़ीसा, असम आदि प्रदेशों के बालकों का उचित प्रकार से उपचार किया जाता है। इन बालापचारियों की शिक्षा-व्यवस्था भी विशेष प्रकार की होती है। यहाँ व्यावसायिक चिकित्सा, क्रीडा-चिकित्सा व अन्य मनश्चिकित्सा की व्यवस्था है।

(ख) लखनऊ का बालसुधारक विद्यालय—लखनऊ में स्थित यह विद्यालय भी बालापचारियों को सुधारने में काफी सहायक व लोकप्रिय हुए है। इस विद्यालय में उत्तर प्रदेश के बालापचारियों को रखा जाता है तथा यहाँ मनोरंजन, खेलने तथा प्रारम्भिक शिक्षा आदि देने की व्यवस्था है। बालापचारियों को समय-समय पर यात्रा करवाई जाती है। इस प्रकार बालापचार के सुधार का काम होता है।

(ग) जबलपुर का बालसुधारक विद्यालय—बालापचार के सुधार के लिए यह विद्यालय भी काफी उपयोगी है। यहाँ मध्यप्रदेश के बालापचारियों का सुधार किया जाता है। व्यावसायिक व क्रीडा-चिकित्सा के माध्यम से इन बालापचारियों का उपचार किया जाता है।

(घ) हिसार सुधारक विद्यालय—इस सुधारक विद्यालय में दिल्ली, पंजाब व कश्मीर के बालापचारियों को समुचित शिक्षा दी जाती है। विभिन्न प्रकार के उद्योग-धंधों को इन बालापचारियों को सिखाया जाता है। शिक्षा, खेल, मनोरंजन के अन्य साधनों की भी व्यवस्था है।

(2) बाल-कारागृह (Juvenile Jail)

बाल-कारागृह भी बालापचारियों के सुधार में सहायक सिद्ध हुए है। इस प्रकार के कारागृहों में बालापचारियों को विभिन्न प्रकार की क्रियायें, जैसे—खिलौने

वनाना, मिलाई-बुनाई करना, खेती करना आदि सिखाई जानी है जिससे ये बुराई वाले कार्यों के प्रति ध्यान न दे सके तथा साथ ही साथ रचनात्मक क्रियाओं को सीख सकें। इस कारागृहों में शिक्षा तथा औद्योगिक शिक्षा देने की भी व्यवस्था है। महत्वपूर्ण बाल-कारागृह बरेली (उत्तर प्रदेश), अगुल, (उड़ीसा) व पटना (बिहार) के हैं।

(3) परिवीक्षा (Probation)

यह सहानुभूतिपूर्वक सुधारने की विधि है जिसका उपयोग उन बालापचारियों पर किया जाता है जो प्रथम बार समाज-विरोधी कार्य करते हैं। मनोवैज्ञानिक रूप से इन बालापचारियों को सामाजिक कार्य करने की प्रेरणा दी जाती है। इनकी मनोवृत्तियों को सामाजिक कार्य करने की प्रेरणा दी जाती है। इनकी मनोवृत्तियों (attitudes) का अध्ययन किया जाता है। इन्हें सुधारने के लिए दण्ड का भय या अन्य सुझाव दिया जाता है। भारत में सन् 1938 में उत्तर प्रदेश सरकार ने 'प्रथम अपराधी परिवीक्षा अधिनियम' (*First Offender's Probation Act*) बनाया, जिसके अनुसार 7 से 24 वर्ष की आयु तक के अपराधियों को परिवीक्षा में रखने का प्रबन्ध है। इस विधि की मुख्य विशेषताएँ निम्न हैं —

(i) सुधार के साथ ही साथ बालापचारी में सामाजिक गुण का विकास करना इस पद्धति की प्रमुख विशेषता है।

(ii) इस पद्धति से कारावास के कुत्सित पर्यावरण के प्रभाव को रोकना सम्भव है।

(iii) इस विधि के उपयोग में खर्च भी बहुत कम होता है।

(iv) इस प्रकार की विधि में बालापचारी को यह समझने का अवसर मिलता है कि वह गलत कार्य कर रहा था उसमें सुधार होना आवश्यक है।

(4) मनश्चिकित्सा (Psychotherapy)

बालापचार को विभिन्न मनश्चिकित्सा की प्रविधियों के द्वारा भी ठीक किया जा सकता है। प्रमुख प्रविधियाँ निम्न हैं —

(1) व्यावसायिक चिकित्सा (Occupational Therapy)—इस प्रकार की चिकित्सा में बालको को औद्योगिक रचनात्मक कार्यों में लगा दिया जाता है। इससे बालापचारी एक तरफ तो रचनात्मक कार्यों को सीख जाता है तो दूसरी तरफ उसे बुरे कार्यों को सोचने का भी अवसर नहीं मिलता।

(ii) क्रीड़ा चिकित्सा (Play Therapy)—इस प्रकार की चिकित्सा पद्धति की प्रमुख विशेषता होती है कि बालापचारियों को विभिन्न प्रकार के खेल खिलावे जाते हैं तथा खेल के माध्यम से ही वे अपने सवेगों, अन्तर्द्वन्द्वों आदि की अभिव्यक्ति करते हैं। इस प्रकार की चिकित्सा में बालको को स्वतन्त्रता व निर्भयता की शिक्षा दी जाती है जिससे कि उसका व्यक्तित्व का विकास उचित रूप से हो सके।

(iii) अंगुलि चित्रकारी (Finger Painting)—इस प्रकार की चिकित्सा प्रविधि में बालापचारियों को रंग व अंगुली की सहायता से चित्रकारी कराई जाती है। यह चिकित्सा पद्धति काफी उपयोगी सिद्ध हुई। उनके द्वारा बनाये गये चित्र से उन्हीं की संवेगात्मक तनावों की अभिव्यक्ति होती है।

(iv) मनोनाटक (Psychodrama)—नाटकों के माध्यम से बालक अपने सवेगात्मक तनावों की अभिव्यक्ति करते हैं तथा अभिनय करते समय अपने अन्तर्द्वन्द्व को व्यक्त करते हैं। इस प्रकार की विधि में बालकों को सुविधा रहती है कि वे अपनी इच्छा के अनुसार नाटक के पात्र का चयन करें। अभिनय के द्वारा ही ये बालक अपनी अचेतन में दमित इच्छाओं, मनोग्रन्थियों आदि को प्रकट करते हैं।

मूल्यांकन

जब व्यक्ति ऐसे कार्य करता है जो समाज को अहित पहुँचाते हैं या उनसे अन्य व्यक्तियों को नुकसान पहुँचता हो तो उसे समाज-विरोधी व्यवहार करते हैं। अन्य शब्दों में, समाज द्वारा निर्मित नियमों को अगर व्यक्ति पूर्ण रूप से पालन करने को इन्कार कर देता है तो उसे समाज विरोधी व्यक्ति की सजा दी जाती है। समय व स्थान के आधार पर ही किसी व्यवहार को समाज-विरोधी ठहराया जा सकता है। इस प्रकार के व्यक्तियों की संख्या की निश्चित गणना सम्भव नहीं है। इस प्रकार के व्यक्ति देखने में बड़े मिलनसार, मृदुभाषी, बुद्धिमान होते हैं। इस प्रकार के व्यक्ति व्यवहार को युक्तिसंगत बनाये रखते हैं। ये व्यक्ति केवल अपने स्वार्थों के आधार पर वर्तमान की क्रियाओं को करता है। इन्हें भूत व भविष्य का कोई ख्याल नहीं होता। इस प्रकार के व्यवहार की उत्पत्ति करने में जैविक एवं मनोवैज्ञानिकों को कारकों का हाथ होता है। अपराध सम्बन्धी व्यवहारों की व्याख्या भी समाज-विरोधी व्यवहार के रूप में की जा सकती है।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान (MENTAL HYGIENE)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान आन्दोलन (Mental Hygiene Movement)

इसी शताब्दी में मानसिक आरोग्य विज्ञान का विकास हुआ है। वैसे तो इस विज्ञान में अनेक व्यक्तियों एवं सगठनों ने महत्त्वपूर्ण योगदान दिया परन्तु इस सम्बन्ध में सर्वश्रेष्ठ कार्य मानसिक स्वास्थ्य के राष्ट्रीय सघ (National Association for Mental Health) का है। इसी राष्ट्रीय सघ को पहले मानसिक आरोग्य-विज्ञान की राष्ट्रीय समिति (National Committee for Mental Hygiene) कहा जाता था। सन् 1908 में कनेक्टिकट (Connecticut) के अन्दर 'मानसिक आरोग्य-विज्ञान समाज' (Mental Hygiene Society) की स्थापना की गई तथा सन् 1909 में न्यूयार्क नगर में मानसिक आरोग्य-विज्ञान के राष्ट्रीय सगठन (National Organisation of Mental Hygiene) की स्थापना हुई। इन दोनों प्रमुख सगठनों की स्थापना का श्रेय विलफोर्ड बीयरर्स को है। बीयरर्स स्वयं मानसिक रूप से रोगी था और स्वस्थ हो जाने के उपरान्त, उसने एक 'पुस्तक' *A Mind that Found Itself* लिखी जो काफी प्रसिद्ध हुई। राष्ट्रीय सघ ने सर्वप्रथम यह कार्य किया कि विभिन्न राज्यों व प्रदेशों का निरीक्षण करके मानसिक अस्पतालों की रोगियों की दशा का अध्ययन किया। वहाँ वैधानिक नियम (legal laws) जो लागू थे, उनके स्थान पर इस सघ ने चिकित्सीय मनोवैज्ञानिक उपागमों (medical and psychological approaches) का समर्थन किया तथा ऐसे स्कूलों को सुधारने का प्रयत्न किया जिनमें दुर्बल-बुद्धि (feeble-minded) व्यक्तियों की चिकित्सा की जाती थी या सुधारने का प्रयत्न किया जाता था। सन् 1922 से 1927 तक मानसिक स्वास्थ्य के राष्ट्रीय सगठन (National Association for Mental Health) तथा राष्ट्र मण्डल निधि ने

विभिन्न शहरों में अनेक ऐसी निदानशालाओं की स्थापना की जिनके परिणामस्वरूप एक तरफ तो बाल-निर्देशन सेवाओं की उपयोगिता में वृद्धि हुई तो दूसरी तरफ निवारक मानसिक आरोग्य-विज्ञान (Preventive Mental Hygiene) से अधिक नवीन बल प्राप्त हुआ।

20वीं शताब्दी के उत्तरार्द्ध में संयुक्त राज्य अमेरिका ने इस सम्बन्ध में अधिक प्रोत्साहन देने का कार्य किया। प्रमुख शहरों में निदानशालाएँ स्थापित कीं, जिससे कि प्रथम बार बयस्को व प्रौढ़ों को मानसिक आरोग्य-विज्ञान की सेवाएँ प्राप्त हुईं। सन् 1949 में अमेरिका में ही मानसिक स्वास्थ्य का राष्ट्रीय सन्धान स्थापित हुआ।

आधुनिक समय में मानसिक आरोग्य-विज्ञान निदानशालाओं की मंझ्या में काफी वृद्धि हुई है। सार्वजनिक स्वास्थ्य-सेवा (Public Health Service) की सूचना के आधार पर 1947 में 850 समुदाय की सेवा हेतु निदानशालाएँ थीं जबकि 1954 में 1280 समुदाय के लिए निदानशालाएँ उपलब्ध थीं।

मानसिक स्वास्थ्य क्या है ?

(What is Mental Health ?)

अगर हम शारीरिक स्वास्थ्य के साथ मानसिक स्वास्थ्य की तुलना करें तो हम मानसिक स्वास्थ्य को आसानी से समझ सकते हैं। यह बात पूर्णतः स्पष्ट है कि अगर हमें कोई शारीरिक कष्ट नहीं है तो हम ठीक प्रकार से कार्य कर सकते हैं या अनेक प्रकार की शारीरिक क्रियाएँ कर सकते हैं परन्तु अगर ऐसा न हो तो क्या इन शारीरिक क्रियाओं को उचित प्रकार से कर सकते हैं ? इसका उत्तर नकारात्मक होगा। ठीक इसी प्रकार अगर हमारा मन स्वस्थ है तो हमें किसी भी प्रकार के सवेगात्मक विक्षोभ नहीं होंगे तथा हम ठीक प्रकार से कार्य कर पायेंगे। मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति में निम्न लक्षण पाए जाते हैं—

(1) सामान्य रूप से एक मानसिक स्वस्थ व्यक्ति सुखी जीवन व्यतीत करना चाहता है तथा अगर वह दुःखी भी होता है तो उसके कारण को समझता है।

(2) अधिकतर लोगों के साथ उसके मधुर, मैत्रीपूर्ण व सामाजिक सम्बन्ध होंगे तथा कुछ लोगों के साथ अधिक घनिष्ठता होगी।

(3) मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति में आत्मविश्वास व उत्साह रहता है। वह निराशावादी न होकर आशावादी होता है। हतोत्साहित होने पर भी वह धैर्य-पूर्वक कार्य करता रहता है।

(4) वह जीवन की विभिन्न समस्याओं का समाधान उचित चिन्ता व गम्भीरता के साथ करता है। वह समस्याओं से कतराता नहीं और न ही अन्य व्यक्तियों पर ही पूर्णरूप से निर्भर होता है।

(5) उन्हीं स्थितियों या वातावरणों में वह भय के भाव का अनुभव करता है।

(6) उसकी अन्तरात्मा गलत कार्यों को करने की अनुमति नहीं देती तथा उसके कार्यों व व्यवहारों में कल्याणकारी भावना की झलक होती है।

(7) मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति बात-बात पर विगड़ता नहीं है और न ही क्रोध करता है। स्थितियों के अनुकूल ही वह क्रोध करता है।

(8) बुद्धि व योग्यता के अनुसार भविष्य की योजनाओं का निर्माण करता है तथा अपने स्वास्थ्य के सम्बन्ध में उसे उग्र रूप से चिन्ता नहीं होती।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का अर्थ (Meaning of Mental Hygiene)

आधुनिक युग चिन्ता का युग है। विज्ञान की उन्नति ने जहाँ एक तरफ मानव जीवन को सुखमय बनाने का प्रयास किया है वहाँ दूसरी ओर अनेक समस्याओं को भी उत्पन्न किया है। आज व्यक्ति के सम्मुख ऐसी अनेक स्थितियाँ हैं जो प्रत्यक्षतः उसके मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव डालती हैं। असामान्य मनोविज्ञान व्यावहारिक मनोविज्ञान की एक शाखा है जो केवल असामान्य व्यवहार का ही अध्ययन नहीं करता है बल्कि इस बात का भी अध्ययन करता है कि इस प्रकार का व्यवहार क्यों होता है, इसके क्या-क्या कारण हैं, कौन-कौन-सी उपचारात्मक पद्धति इन्हें दूर करने में सहायक है तथा व्यक्ति अपने मानसिक स्वास्थ्य को किस प्रकार समायोजित या सामान्य बनाए रख सकता है। इस अध्याय में हम मानसिक स्वास्थ्य के सन्दर्भ में विस्तृत विवरण प्रस्तुत करेंगे।

शाब्दिक अर्थ में मानसिक आरोग्य-विज्ञान व्यक्ति को मानसिक रूप से या मस्तिष्क को स्वस्थ स्थिति में रखने वाला विज्ञान है। जिस प्रकार शारीरिक आरोग्य मनुष्य के शरीर को स्वस्थ रखने का विज्ञान होता है, उसी प्रकार मानसिक आरोग्य मनुष्य को मानसिक रूप से स्वस्थ रखने का विज्ञान है। आधुनिक मनोवैज्ञानिक प्रवृत्तियों से यह पूर्णतः सिद्ध हो चुका है कि जिस प्रकार स्वस्थ शरीर में स्वस्थ मस्तिष्क होता है उसी प्रकार स्वस्थ मस्तिष्क में स्वस्थ शरीर रहता है। अन्य शब्दों में, शरीर उसी दशा में स्वस्थ रहेगा जबकि उसका मस्तिष्क व शरीर (mind and body) दोनों स्वस्थ हों। मानसिक आरोग्य-विज्ञान के माध्यम से केवल मानसिक रोगों का उपचार व निवारण ही नहीं होता बल्कि व्यक्ति के व्यक्तित्व का समुचित विकास भी होता है।

इस ज्ञानाब्दी के आरम्भ में एक मानसिक रोगी ने चिकित्सालय में अन्य रोगियों के साथ श्रृंखला बर्तव को देखकर, अपने अनुभवों के आधार पर एक पुस्तक लिखी। यह लेखक व रोगी बीयर्स (Biers) था, जिसने बाद में विलियम जेम्स (William James) व रूजवेल्ट (Roosevelt) की नेतृयता से मानसिक चिकित्सालयों की दशा सुधारने का प्रयास किया, जिसके फलस्वरूप मानसिक आरोग्य-विज्ञान का आविर्भाव हुआ। आज मानसिक आरोग्य-विज्ञान एक निश्चित विज्ञान बन गया है।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान की अनेक परिभाषाएँ दी गईं, जिन्हे संक्षेप में यहाँ बताना आवश्यक प्रतीत होता है।

अमेरिकन मानसोपचारशास्त्र परिषद्¹ (*American Psychiatric Association*) के अनुसार, मानसिक आरोग्य-विज्ञान के अन्तर्गत वे मापन आते हैं जिनसे मानसिक रोग की घटनाओं की भी उचित रोकथाम एवं प्रारम्भिक उपचार के माध्यम से कम किया जा सके एवं मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाया जा सके। प्रो० सिंह के अनुसार, “मानसिक आरोग्य-विज्ञान वह विज्ञान है जो सन्तुलित समायोजन एवं स्वस्थ व्यक्तित्व-विकास के लिए मनोव्याधि, व्यक्तित्व-विकार तथा अन्य असामान्यताओं के उपचार एवं निवारण के नियमों व साधनों का अध्ययन करता है।”² शेफर (Shaffer) के अनुसार, “मानसिक आरोग्य-विज्ञान अनुपयुक्त अभियोजन के निरोध एवं इनकी प्रक्रिया-विधियों के अध्ययन का विज्ञान है।”

उपर्युक्त परिभाषाओं से यह बात पूर्णतः स्पष्ट हो जाती है कि मानसिक आरोग्य-विज्ञान के निम्नलिखित तीन पक्ष हैं

(1) निरोधात्मक उपाय (Preventive Measures)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का प्रथम एवं प्रमुख पक्ष यह है कि उन कारणों पर नियन्त्रण प्राप्त करना जोकि व्यक्ति को मानसिक रूप से अस्वस्थ बनाते हैं। अन्य शब्दों में, व्यक्ति का आन्तरिक व बाह्य समायोजन इस प्रकार का हो कि वह व्यक्तिगत व सामाजिक रूप से सुखी व रचनात्मक व्यक्ति के समान जीवन-यापन करे। यह तभी सम्भव होगा जबकि व्यक्ति की जैविक, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक परिस्थितियाँ उसके अनुकूल हों। इस प्रकार मानसिक आरोग्य-विज्ञान का प्रमुख पक्ष यह है कि मानसिक रोगों की रोकथाम के लिए जैविक, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक उपायों का प्रयोग किया जाता है जिससे कि मानसिक स्वास्थ्य ठीक रहे।

(1) जैवकीय निरोधात्मक उपाय (Biological Preventive Measures)—शारीरिक स्वास्थ्य व मानसिक स्वास्थ्य में घनिष्ठ सम्बन्ध है। कुछ शारीरिक रोगों में (यथा—ब्रेन ट्यूमर, सिफलिस आदि) में तो मानसिक लक्षणों की अधिक प्रधानता होती है। अतः ऐसे उपायों का प्रबन्ध होना चाहिए कि लोगों का सामान्य

1. “Mental Hygiene consists of measures to reduce the incidence of mental illness through prevention and early treatment, and to promote mental health”—Coville, et al, *Abnormal Psychology*, p 264.
2. “Mental Hygiene is that science which studies laws and means of curing and preventing mental disease, personality disorders and other abnormalities for balancing adjustment and healthy development of personality”—Singh, S *Asamanya Manovigyan*, p. 272.

स्वास्थ्य अच्छा रहे। अनेक मानसिक रोगों का कारण जैविक होता है, जैसे—माँ-बाप की अस्वस्थता, गर्भ या जन्म के समय अनुपयुक्त जैविक परिस्थितियों का उत्पन्न होना आदि। अतः इस दिशा में भी उचित कदम उठाये जाने चाहिए।

(ii) मनोवैज्ञानिक निरोधात्मक उपाय (Psychological Preventive Measures)—मानसिक आरोग्य के लिए यह आवश्यक है कि व्यक्ति के चारों ओर उचित पर्यावरण हो जिससे कि उसके व्यक्तित्व का भी उचित व समायोजनपूर्ण विकास हो सके। वह एक तरफ तो जीवन-दर्शन, जीवन मूल्यों, अभिवृत्तियों आदि के अनुसार अपने आचरण को प्रकट करता है तो दूसरी तरफ विभिन्न पर्यावरण सम्बन्धी दबाव-पूर्ण परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है। अगर मनोवैज्ञानिक रूप से निरोधात्मक उपायों का उपयोग नहीं किया गया तो मानसिक स्वास्थ्य की एक जटिल समस्या आ सकती है। इस प्रकार की व्यवस्था आज के संघर्ष युग में अति आवश्यक है कि प्रारम्भिक अवस्था में ही रोगों की पहचान व उपचार हो। मुख्य रूप से मनोवैज्ञानिक निरोध के अन्तर्गत निम्न बातें आती हैं —

- (i) बाल्यावस्था में उचित पालन-पोषण की व्यवस्था।
- (ii) किशोरावस्था के लिए पहले से ही उपयुक्त शिक्षा-व्यवस्था होना।
- (iii) अपेक्षित सवैगात्मक व सामाजिक योग्यताओं को विकसित करना।
- (iv) व्यावसायिक समायोजन (vocational adjustment)।
- (v) उचित जीवन दर्शन के निर्माण के लिए प्रयत्न।

(2) उपचारात्मक उपाय (Curative Measures)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का यह पक्ष इस तथ्य पर विशेष बल देता है कि जो मानसिक रोगी है, उनकी उचित उपचार-व्यवस्था की जावे। अन्य शब्दों में, यह मानसिक रोगों को दूर करने का उपाय बताता है।

(3) संरक्षणात्मक उपाय (Preservative Measures)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान के इस पक्ष के अन्तर्गत वे नियम या उपाय आते हैं जिनका अनुसरण करने से व्यक्ति अपने मानसिक स्वास्थ्य की रक्षा कर सकता है।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का उद्देश्य

(Aims of Mental Hygiene)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का उपयोग व उद्देश्य काफी व्यापक है, क्योंकि इसका उद्देश्य केवल मानसिक रोगों की रोकथाम तक ही सीमित न होकर समाज के प्रत्येक व्यक्ति को एक ऐसे व्यक्तित्व का निर्माण करना है जो पर्यावरण के साथ ठीक प्रकार का समंजन कर सके तथा उसे जीवन में कम-से-कम अन्तर्द्वन्द्व व मानसिक तनाव का सामना करना पड़े। संक्षेप में इसके मुख्य उद्देश्य निम्न हैं—

(1) मानसिक दोषों का निवारण

(Prevention of Mental Defects)

लॉरेंस एफ० शेफर (Lawrence F Shaffer) के अनुसार, मानसिक आरोग्य-विज्ञान जहाँ एक तरफ मनुष्य के अपर्याप्त समायोजनों की रोकथाम करता

है तो दूसरी तरफ उन प्रक्रियाओं या विधियों की खोज व उपयोग पर भी जोर देता है जिससे कि अमनुलित व्यक्ति को सन्तुलित बताया जा सके। शेफर के विचार मानसिक आरोग्य-विज्ञान के निराकरणात्मक (curative) उद्देश्य की ओर संकेत करते हैं। अन्य शब्दों में, इस विज्ञान का आधारभूत तथ्य यह है कि रोगों का निवारण उसके प्रतिकार की अपेक्षा अच्छा होता है। (*Prevention is better than cure*)।

(2) समस्त व्यक्तित्व व्यक्तियों का उपचार

(Treatment of all Personality Disorders)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का मुख्य उद्देश्य केवल मानसिक दोषों का निवारण करना ही नहीं है बल्कि व्यक्तित्व सम्बन्धी सभी गड़बड़ियों को रोकना है जिनमें कि मानसिक दोष उत्पन्न ही न हों। अन्य शब्दों में, इस विज्ञान का यह भी उद्देश्य है कि किसी भी प्रकार की मनोव्याधि व असन्तुलन उत्पन्न होने पर उनका ठीक प्रकार से उपचार हो। थॉमस वी० मूरे (Thomas V. Moore) के अनुसार, मानसिक आरोग्य-विज्ञान वह विज्ञान है जो मानव-व्यक्तित्व व उसके विचलन या भ्रंशताओं (deviations) का निरोधात्मक दृष्टि से अध्ययन करता है। सरल शब्दों में, इसका मुख्य उद्देश्य मानसिक दोषों की उपचार व्यवस्था करना है।

(3) मानसिक स्वास्थ्य की सुरक्षा

(Safeguard of Mental Health)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का सबसे महत्वपूर्ण कार्य मानसिक स्वास्थ्य की रक्षा करना है। स्मरण रहे कि यह कार्य तभी सम्भव होगा जबकि व्यक्तित्व का विकास व्यवस्थित एवं सन्तुलित ढंग से हो।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का क्षेत्र

(Scope of Mental Hygiene)

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का क्षेत्र काफी विस्तृत है, क्योंकि इसके अन्तर्गत व्यक्ति की विभिन्न मनोव्याधियों, मानसिक दोषों व असन्तुलनों आदि के निवारण के साथ ही साथ स्वास्थ्य सन्तुलन आदि का संरक्षण भी आता है। इस प्रकार इसके क्षेत्र में व्यक्ति का सम्पूर्ण जीवन आ जाता है। प्रत्येक पुरुष-स्त्री, युवक-युवतियाँ, बालक-बालिकाएँ आदि के सम्मुख ऐसी परिस्थितियाँ आ जाती हैं कि उसी समायोजन करने से अनेक कठिनाइयाँ महसूस होती हैं, जिसके फलस्वरूप मानसिक अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न हो जाता है तथा मानसिक स्वास्थ्य को हानि पहुँचने की सम्भावना होती है। इस प्रकार सभी लोगों को मानसिक आरोग्य-विज्ञान से सहायता प्राप्त होती है तथा उसकी समस्याओं का अध्ययन इसके क्षेत्र में होता है।

मानसिक आरोग्यता का प्रभावपूर्ण कार्यक्रम

(A Sound Programme of Mental Hygiene)

मानसिक स्वास्थ्य विज्ञान वह साधन है जो मानसिक स्वास्थ्य के साध्य की

पूति करता है। मुख्य रूप से मानसिक आरोग्यता के प्रभावशाली कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्न बातें निहित होनी चाहिए —

(1) मानसिक स्वास्थ्य विज्ञान की उचित शिक्षा

(Proper Education of Mental Hygiene)

व्यक्तियों को इस प्रकार की शिक्षा देनी चाहिए कि असामान्यता सम्बन्धी भ्रामक विचारों का खण्डन हो तथा उचित अर्थ की जानकारी हो सके। भ्रामक विचारों को दूर करने के लिए व्यक्तियों को निम्न बातें समझनी चाहिए —

(अ) मानसिक रोग या बीमारी पैत्रिक वशानुगत होते हैं (Mental illness is inherited)

(ब) मानसिक रोग कोई पाप या पुण्य का परिणाम नहीं है।

(स) सामान्य व असामान्य एक-दूसरे से भिन्न हैं।

(द) मानसिक रोग कोई सूचना देकर नहीं आते हैं।

(य) मानसिक रोग, असाध्य नहीं है, इसका उपचार सम्भव है।

(र) काम-भावना (sex-feeling) इसका मुख्य कारण है।

(ल) असामान्यता अनेक कारणों से उत्पन्न होती है।

(1) प्रारम्भिक लक्षणों की पहचान व उपचार

(Recognition and Treatment of Early Symptoms)

मानसिक स्वास्थ्य विज्ञान के कार्यक्रम के अन्दर इस बात का प्राविधान होना चाहिए कि मानसिक रोगों को उत्पन्न होते ही उनके लक्षणों को जानें तथा उचित उपचार करें।

(11) अवकाश के समय उचित प्रयोग

(Proper Utilization of Time)

समाज व सरकार को चाहिए कि वह ऐसे प्रबन्ध करे कि जहाँ लोग अपना अवकाश ठीक प्रकार से व्यतीत कर सकें।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान का महत्त्व

(Importance of Mental Hygiene)

साधारणतया लोग मानसिक आरोग्य-विज्ञान का यह अर्थ लगाते हैं कि इसका मुख्य उद्देश्य पागल होने से बचना है। परन्तु वास्तव में इस प्रकार का अर्थ लगाना गलत है, क्योंकि इसका महत्त्व केवल मानसिक रोगों, दोषों आदि का निवारण व उपचार (prevention and treatment) तक ही सीमित नहीं है बल्कि स्वस्थ व सामान्य व्यक्तियों के लिए भी महत्त्वपूर्ण है। मानसिक आरोग्य-विज्ञान जहाँ एक तरफ मनोविकृतियों व मन स्नायुविकृतियों की उपचार व्यवस्था का प्रबन्ध करता है वहाँ दूसरी ओर सन्तुलन व्यक्तित्व के निर्माण एवं उसकी रक्षा का भी प्रबन्ध करता है। स्मरण रहे कि सामान्य व्यक्ति व असामान्य से प्रकार (kind) का अन्तर नहीं

है वल्कि मात्र (degree) का अन्तर है। सामान्य व्यवहार सन्तुलित होना चाहिए अन्यथा इसका जरा-सा अतिरंजन होने पर असामान्य व्यवहार हो जावेगा। मानसिक आरोग्य-विज्ञान इस प्रकार के नियमों व साधनों की व्यवस्था करता है जिनका पालन करने से स्वस्थ मस्तिष्क, सन्तुलित समायोजन एवं सामान्य व्यक्तित्व का निर्माण ही नहीं होता है वल्कि इनका सुरक्षा भी होती है। मानसिक आरोग्य-विज्ञान का प्रमुख महत्त्व मानसिक न्यूनता, व्यक्तित्व-विकास, चरित्र-विकास, उपराध आदि असन्तुलनों के निवारण या उत्पन्न होने से रोकने में भी है। इसका महत्त्व परिवार, मित्रा आदि के क्षेत्र में भी है।

आज के इस चिन्ता रूपी युग में यह आवश्यक प्रतीत होता है कि उन प्राविधियों की जानकारी मनुष्य को करायी जावे जिससे कि वह अपने को मानसिक रूप से स्वस्थ रख सके। मानसिक आरोग्य विज्ञान मानसिक रूप में व्यक्ति की स्वस्थ स्थिति में रखने वाला विज्ञान है। शरीर को पूर्णरूपेण स्वस्थ रखने के लिए आवश्यक है कि मस्तिष्क व शरीर—दोनों स्वस्थ रहे। इसके अन्तर्गत उपचार व रोगों के निवारण के साथ-साथ उन विधियों का भी अध्ययन करता है जो व्यक्तित्व के समुचित विकास में सहायक होते हैं।

मानसिक आरोग्य विज्ञान के उपयोग के क्षेत्र

(Area of Application of Mental Hygiene)

मानसिक आरोग्य विज्ञान का क्षेत्र काफी विस्तृत है क्योंकि न तो इसका क्षेत्र अस्पतालों व निदानशालाओं तक ही सीमित है और न ही पहले से असमायोजित व्यक्तियों के निदान व उपचार तक। वास्तव में इसका महत्त्व प्रत्येक व्यक्ति के लिए है। सामान्य व्यक्तियों के लिए इसलिए कि वे निरन्तर सामान्य व समायोजित रहें तथा असामान्य या असमायोजित के लिए इसलिए कि वे पुनः सामान्य या समायोजित की ओर अग्रसर हो सकें। इस प्रकार मानसिक आरोग्यविज्ञान का क्षेत्र काफी विस्तृत है तथा निम्न क्षेत्रों में इसका बराबर उपयोग होता है—

1. परिवार व मानसिक आरोग्य विज्ञान

(Family and Mental Hygiene)

मानव-जीवन के प्रथम पाँच या वर्ष काफी महत्त्वपूर्ण होते हैं क्योंकि इन काल से उसके व्यक्तित्व का निर्माण होता है तथा इन काल में मुख्यतः उसका सम्पर्क परिवार के सदस्यों के साथ ही होता है। अगर परिवार के सदस्य अर्थात् माँ-बाप, भाई-बहन आदि समायोजित जीवन व्यतीत कर रहे होते हैं तो उनके बच्चों के व्यक्तित्व विकास पर अनुकूल प्रभाव पड़ता है। परिवार के सदस्य तभी समायोजित रह सकते हैं जबकि उन्हें मानसिक आरोग्य-जीवन की जानकारी हो। माँ-बाप के मध्य उचित पारस्परिक सम्बन्ध हो जिनसे कि वे उत्तरदायित्व के साथ बच्चों के शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक विकास पर ध्यान दें तथा उनके साथ स्नेहपूर्ण व सन्तोषजनक सम्बन्ध बनाये रखें।

2. शिक्षा एवं मानसिक आरोग्य-विज्ञान (Education and Mental Hygiene)

प्रायः दोनों के उद्देश्य एक ही हैं। उद्देश्य के दृष्टिकोण से ही नहीं दोनों की अध्ययन सामग्री में भी समानता है क्योंकि शिक्षा एवं मानसिक आरोग्य विज्ञान दोनों के अध्ययन विषय वे व्यक्ति होते हैं जो समाज में उचित व सन्तोषप्रद जीवन व्यतीत करें। शिक्षा का उद्देश्य केवल बौद्धिक प्रशिक्षण (intellectual Training) ही नहीं है। शेफर व शोबेन (Shaffer and Shoben) के मतानुसार, वे स्कूल जो मानसिक आरोग्य विज्ञान से सम्बन्धित हैं उनकी दो जिम्मेदारियाँ हैं—

1. जिन कार्यों से स्कूल को पृथक् रहना चाहिए जो कुसमायोजन (maladjustment) की तरफ ले जाते हैं।
2. शिक्षा प्रत्येक विद्यार्थी के जीवन में सकारात्मक व रचनात्मक ढंग से प्रभावित करे।

कभी-कभी स्कूल में ही मानसिक आरोग्य-विज्ञान का संकट खड़ा हो जाता है। इसके तीन प्रमुख कारण होते हैं—

1. समस्त विद्यार्थियों की एक समान स्तर से शिक्षा प्रदान करने पर कुछ विद्यार्थी तो शीघ्र समझ लेते हैं, कुछ नहीं।
2. कुछ विद्यार्थी सवेगात्मक अनुभवों को स्कूल में सीख लेते हैं।
3. कुछ विद्यार्थी घर से चिन्ता (anxiety) को लेकर आते हैं जिसका हानिकारक प्रभाव उनके स्कूल कार्यों पर पड़ता है।

ये कारण ऐसे हैं जिन्हें अगर दूर नहीं किया गया तो आगे चलकर अनेक मानसिक विकृतियों के कारणों में परिवर्तित हो जाती है।

मानसिक आरोग्य-विज्ञान को सकारात्मक (positive) योगदान—आधुनिक युग में यह निर्विवाद तथ्य है कि शिक्षा को विद्यार्थियों के वैयक्तिक समायोजन (personal adjustment) में सहायता प्रदान करनी चाहिए। इसके लिए अति आवश्यक कार्य यह है कि उसकी शैक्षिक कठिनाइयों को दूर किया जावे जिससे कि उसमें ऐसी मनोवृत्तियाँ, अन्तर्दृष्टियाँ व कुशलताएँ विकसित हों जो कि कठिन से कठिन समस्याओं के उत्पन्न होने पर भी न्यूनतम चिन्ता के साथ समायोजन करने में सहायता प्रदान करें। इसी उद्देश्य के साथ शिक्षा में आज अनेक परिवर्तन हुए हैं जो सकारात्मक मानसिक आरोग्यविज्ञान के लिए सफल साधन बन गए हैं।

शिक्षकों की समायोजन समस्या—शिक्षक अगर समायोजित है, उनके व्यक्तित्व में अच्छे गुणों का समावेश हो चुका हो या अपने आपको वह सुरक्षित समझता हो तो इसका अनुकूल प्रभाव विद्यार्थियों पर पड़ेगा। इस प्रकार के शिक्षक विद्यार्थियों को प्रभावित करते हैं। परन्तु जो शिक्षक इस प्रकार के नहीं होते वे अपने विद्यार्थियों को न तो प्रभावित ही कर पाते हैं और न ही सवेगात्मक नियन्त्रण कायम कर पाते हैं। उनका यह व्यवहार विद्यार्थियों के लिए हानिकारक होता है। शिक्षक

के मानसिक स्वास्थ्य बनाये रखने के लिए उनके इन दोषों को दूर करना आवश्यक है। इसके लिए यह आवश्यक है कि उन्हें मानसिक आरोग्य-विज्ञान का प्रशिक्षण हो तथा पूर्ण ज्ञान हो।

आप ही के लिए मानसिक आरोग्य-विज्ञान
(Mental Hygiene for Yourself)

वास्तविक व व्यावहारिक दृष्टिकोण यह है कि मानसिक आरोग्य-विज्ञान सभी के लिए है—आपके लिए है। इसके नियमों के परिपालन से आप अपना जीवन सुखमय बना सकते हैं। आप अपना आत्मसुधार कर सकते हैं, अपने अन्दर नवीन मनोवृत्तियाँ विकसित कर सकते हैं तथा नवीन व अच्छे व्यवहार को सीख सकते हैं। मानसिक आरोग्य-विज्ञान कुछ ऐसी विशेषताओं का उल्लेख करता है जो व्यक्तिगत समायोजन के लक्षण होते हैं—

1. वास्तविकता का नियम (Reality Principle)
2. आत्म-अवबोध प्राप्त करना (Achieving Self-Understanding)
3. चिन्ता स्वीकार करना (Accepting Anxiety)
4. रक्षा युक्तियों को त्यागना (Rejecting Defence-mechanisms)
5. अन्तर्द्वन्द्व व नैराश्य को कम करना (Reducing Conflict and Frustration)
6. संवेगों की अभिव्यक्ति करना (Expression of emotions)
7. नैराश्य-सहनता (Frustration-Tolerance)
8. अन्य व्यक्तियों का स्वीकरण (Acceptance of other people)

34

मानसिक दुर्बलता (MENTAL DEFICIENCY)

मानसिक दुर्बलता क्या है ?

(What is Mental Deficiency ?)

मानसिक दुर्बलता को अन्य अनेक नामों, जैसे—क्षीणमनस्कता या मनोदौर्बल्य (feeble-mindedness), मानसिक अपूर्णता (amentia), मानसिक असामान्यता (subnormality) आदि से पुकारते हैं। शाब्दिक रूप से मानसिक हीनता का अर्थ है—मानसिक कमजोरी या निर्बलता। अन्य शब्दों में, जिस व्यक्ति में औसत से कम बुद्धि होने का दोष विद्यमान होता है, उसे इस श्रेणी में रखा जाता है। वुडवर्थ (Woodworth) के शब्दों में, “क्षीणमनस्कता या मनोदौर्बल्य व्यक्तियों में बुद्धि की इतनी कमी होती है कि वे देखरेख के बिना स्वयं अपना जीवन भी नहीं चला सकते।”¹ इस प्रकार का व्यक्ति समाज व परिवार—दोनों ही के लिए एक समस्या है।

मानसिक न्यूनता एक ऐसा शब्द है जिसके अन्तर्गत विविध प्रकार की ऐसी अवस्थायें आती हैं जो एक-दूसरे से करण विज्ञान (etiology) नैदानिक प्ररूप में भिन्न होती हैं। अतः मानसिक न्यूनता शब्द के स्थान पर मानसिक न्यूनतायें अधिक उपयुक्त होगी। इन अवस्थाओं को एक समूह में इसलिए स्वीकार कर लिया गया है क्योंकि इसमें एक विशेषता समान है और यह विशेषता बौद्धिक विकास में महत्त्वपूर्ण न्यूनता है।

बौद्धिक विकास का अनुमान मानसिक क्रियाओं की परिपक्वता तथा अधिगम क्षमताओं के विकास, सवैगात्मक समायोजन के विशेष पक्षों, जैसे—सामाजिक पर्यावरण के अनुकूलन आदि से किया जाता है। अतः बोलमैन (Wolman) के अनुसार, “मान-

1. “Feeble-minded persons are so deficient in intelligence that they cannot manage their own lives without supervision.”

—Woodworth.

सिक न्यूनता के क्षेत्र का सम्बन्ध ऐसे व्यक्तियों से है जिनका समायोजन उपलब्धि एवं सुख जैसी अवस्थाओं अथवा प्रभावों द्वारा कुण्ठित अथवा अपर्याप्त रह गये हैं जो सामान्य अथवा औसत से स्पष्ट रूप से नीचे वौद्धिक विकास के स्तर को उत्पन्न करते हैं।¹

मनोविकार शब्द अत्यधिक व्यापक संप्रत्यय है जिसके अन्तर्गत सभी प्रकार के मानसिक रोग जिनमें मानसिक न्यूनता भी सम्मिलित है, आते हैं। 1907 में इमिल क्रेपलिन (Emil Kraepelin) ने मनोविकारों का वर्गीकरण प्रस्तुत किया। यद्यपि इस वर्गीकरण में बहुत कुछ संशोधन हो चुके हैं परन्तु फिर भी इसके अधिकतर महत्वपूर्ण तथ्य आज भी मान्य हैं।

1952 में *American Psychiatric Association* ने सभी मनोविकारों को दो मुख्य समूहों में विभाजित किया है—आंगिक (organic) और प्रकार्यात्मक (Functional)। आंगिक मनोविकार मस्तिष्क ऊतक (Brain tissue) में क्षति के कारण उत्पन्न होते हैं। जबकि प्रकार्यात्मक मनोविकारों में कोई ज्ञात तन्त्रिकीय (Neurological) क्षति का आधार नहीं है। यहाँ तक कि अधिक महत्वपूर्ण प्रकार्यात्मक मनोविकारों का कारण आंगिक दोष न मानकर दोषयुक्त सामाजिक समायोजन माना जाता है।

प्रकार्यात्मक मनोविकारों के अन्तर्गत (Psychoses) मन-स्ताप और तन्त्रिका-ताप (Neurosis) के बीच अन्तर किया जाता है। इनके अलावा व्यक्तित्व सम्बन्धी मनोविकार भी आते हैं। यह अन्तर *APA* के निम्नलिखित वर्गीकरण से स्पष्ट हो जायेगा।

1 मस्तिष्क ऊतक (Tissue) में क्षति से सम्बन्धित मनोविकार

(क) तीव्र मस्तिष्क विकार (Acute brain disorders), जैसे—मद्यपान, भेषज-व्यसन, इत्यादि।

(ख) दीर्घकालिक मस्तिष्क विकार (Chronic brain disorders); जैसे—सिफिलिस प्रमास्तष्कीय धमनी काठिन्य (Syphilis, cerebral arteriosclerosis) इत्यादि।

2. मानसिक न्यूनता :

(क) परिवार अथवा वंशानुक्रम से सम्बन्धित।

(ख) अज्ञात कारणों से विकसित।

1. "According to Wolman, the field of mental deficiency is concerned with individuals whose adjustments, achievements and happiness are thwarted or rendered inadequate by conditions or influences which produce a level of intellectual development markedly below normal or average."

500 | असामान्य मनोविज्ञान के मूल आधार

3- मनोजन्य उत्पत्ति से सम्बन्धित मनोविकार :

(क) मनस्तापी मनोविकार ।

जैसे—मनोविदलन, उन्माद अवसाद मनस्ताप व्यामोह इत्यादि ।

4- तन्त्रिकातापी मनोविकार

जैसे—दुश्चिन्ता, हिस्टीरिया, दुर्भूति, मनोप्रस्तता-बाध्यता इत्यादि ।

5- व्यक्तित्व मनोविकार

जैसे—समाज विरोधी व्यक्तित्व, लैंगिकता विचलन, मद्यपान इत्यादि ।

6- क्षणिक व्यक्तित्व विकार

(Bansent Situational Personality Disorders)

उपरोक्त वर्गीकरण से स्पष्ट हो जाता है कि मानसिक न्यूनता एक प्रकार का मनोविकार है । APA के अनुसार मानसिक न्यूनता केवल सीमित बौद्धिक योग्यता की अवस्था है जो जन्म से विद्यमान होती है जिसका कोई आंगिक मस्तिष्क विकार ज्ञात नहीं है । बौद्धिक क्षमता में कमी के कारण व्यक्ति में जीवन की समस्याओं से जूझने की शक्ति कम हो जाती है ।

मानसिक न्यूनता और मनोविकार में एक मुख्य अन्तर यह है कि मानसिक न्यूनता में समायोजित प्रतिक्रियाएँ विकसित ही नहीं हो पाती क्योंकि जन्म से ही बौद्धिक क्षमता का अभाव रहता है । इसके विपरीत मनोविकार में समायोजित प्रतिक्रियाएँ एक बार विकसित हो जाने के पश्चात् विकार के उत्पन्न होने के फलस्वरूप लुप्त हो जाती है ।

मानसिक न्यूनता का निदान अथवा मापन कोई सरल कार्य नहीं है । इसके लिए प्रायः बुद्धि परीक्षणों का उपयोग किया जाता है । परन्तु कठिनाई यह है कि कुछ ऐसे व्यक्ति जिनकी बुद्धि-लब्धि 70 से कम होती है, स्वतन्त्र और आत्मनिर्भर होते हैं और अनेक आवश्यक कौशल को विकसित कर लेते हैं । इसके विपरीत कुछ व्यक्ति जिनकी बुद्धि-लब्धि 70 से अधिक होती है, अपनी देखभाल भी नहीं कर सकते और उन्हें अस्पताल में भर्ती करना पड़ता है । अतः मानसिक न्यूनता के निदान में बुद्धि-लब्धि का मापन एक कसौटी है । इसके अलावा सामाजिक सामर्थ्य (क्षमता) (Competence) अथवा परिपक्वता का मापन भी आवश्यक है ।

एडगर डाल (Edgar Dall, 1946) ने सामाजिक परिपक्वता मापनी का विकास किया । इसका उपयोग मानसिक न्यूनता से पीड़ित व्यक्ति के सामाजिक बौद्धिक क्षमता के मूल्यांकन के लिए किया जाता है ।

डाल के अनुसार मानसिक न्यूनता सामाजिक अक्षमता की वह अवस्था है जो परिपक्वता पर प्राप्त होती है और शरीर गठनात्मक (वशानुक्रमिक अथवा अर्जित) उत्पत्ति के कारण बुद्धि के विकासात्मक रोध (arrest) के कारण उत्पन्न होती है ।

"Mental deficiency is a state of social incompetence obtained at maturity, resulting from developmental arrest of intelligence because of constitutional (hereditary or acquired) origin "

(1) वैधानिक दृष्टिकोण

(Legal Viewpoint)

यह प्राचीन दृष्टिकोण है। इस दृष्टिकोण के अनुसार मानसिक दुर्बलता का तात्पर्य उस व्यक्ति से है जिसे भले-बुरे, नैतिक-अनैतिक, उचित-अनुचित को समझने की योग्यता या क्षमता या तो है ही नहीं या अभाव हो। यह दृष्टिकोण मानसिक दुर्बलता का आधार स्वतन्त्र इच्छा-शक्ति (free-will power) को मानता है। क्योंकि इस प्रकार का व्यक्ति अपने कार्य के परिणाम के सम्बन्ध में भी नहीं सोच पाता। अतः वह वैधानिक व सामाजिक उत्तरदायित्वों से भी मुक्त होता है। परन्तु यह दृष्टिकोण ठीक प्रतीत नहीं होता। क्योंकि वैज्ञानिक के अन्तर्गत स्वतन्त्र इच्छा-शक्ति का कोई स्थान नहीं है।

(2) वैद्यक दृष्टिकोण

(Medical Viewpoint)

इस दृष्टिकोण का प्रतिपादन ट्रेडगोल्ड (Tredgold) ने किया। इस दृष्टिकोण के आधार पर उसने मानसिक दुर्बलता की निम्न परिभाषा दी है—

"मानसिक दुर्बलता मस्तिष्क विकास की वह सीमित अवस्था है, जिसके फलस्वरूप व्यक्ति परिपक्व होने पर अपने पर्यावरण में अभियोजित होने या समुदाय के भागो की पूर्ति करने से असमर्थ होता है तथा किसी बाह्य अवलम्ब या मार्गदर्शन के बिना अपने अस्तित्व का निर्वाह नहीं कर पाता है।"¹

ट्रेडगोल्ड ने अपनी परिभाषा में दो मुख्य बातों पर जोर दिया है—(1) मस्तिष्क विकास की सीमित अवस्था, व (2) 'सामाजिक सन्तुलन'। परन्तु इस सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में काफी मतभेद है, क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति के मानसिक विकास में व्यक्तिगत भिन्नता पायी जाती है तथा मस्तिष्क के सम्बन्ध में भी यही बात है कि किसी व्यक्ति का मस्तिष्क कम विकसित होता है तो किसी का अधिक। ऐसी दशा में यह कैसे कहा जाय कि अमुक सीमा तक विकसित मस्तिष्क ही मानसिक रूप से दुर्बल है। इसी प्रकार सामाजिक विसन्तुलन का केवल मानसिक विकास के अवरोध

1. "..... we may accordingly define amentia as a state of restricted potentiality for or arrested to cerebral development in consequence of which the person affected is incapable at maturity of so adopting himself to his environment or to the requirement of the community as to maintain existence independently of supervision or external support."

—Tredgold : Mental Deficiency.

ही कारण नहीं है बल्कि अनेक कारण हैं। इस प्रकार यह परिभाषा अनेक प्रश्नों को जन्म देती है।

(3) सामाजिक-आर्थिक दृष्टिकोण (Social-Economic Viewpoint)

इस दृष्टिकोण के अनुसार वह व्यक्ति मानसिक रूप में दुर्बल है जिसका मानसिक विकास जन्म से ही अपूर्ण होता है तथा इस दोष के कारण अनुकूल पर्यावरण के प्रति ठीक प्रकार से समायोजन नहीं कर पाता। इसी कमी के कारण उसमें दूरदर्शिता का अभाव होता है तथा वह व्यक्तिगत समस्याओं का भी समाधान नहीं कर पाता।

(4) अध्ययन सम्बन्धी दृष्टिकोण (Pedagogical Viewpoint)

इस दृष्टिकोण का मापदण्ड अध्ययन-योग्यता है जो बच्चे 3 या 4 वर्षों तक अध्ययन में असफल रहते हैं वे इस दृष्टिकोण के अनुसार मानसिक रूप से दुर्बल होते हैं। वैसे तो यह दृष्टिकोण काफी दिनों तक प्रचलित व सर्वमान्य रहा, परन्तु मनो-वैज्ञानिक दृष्टिकोण के आवागमन से इस दृष्टिकोण की मान्यता ही समाप्त हो गई।

(5) मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण (Psychological Viewpoint)

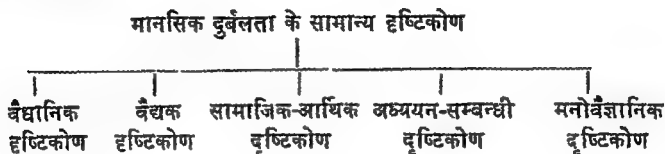
प्रायः मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण का आधार बुद्धि-संघि (I. Q.) माना जाता है। अन्य शब्दों में, जिस व्यक्ति की बुद्धि-संघि 70 से कम होती है, उसे मानसिक दुर्बल व्यक्ति कहते हैं। होलिंगवर्थ¹ ने इस दृष्टिकोण के आधार पर मानसिक दुर्बलता की परिभाषा इस प्रकार दी है—“मानसिक दुर्बल व्यक्ति वह है, जिसकी बुद्धि-संघि, मौलिक रूप से 70 या उससे भी कम हो तथा जो बुद्धि के दृष्टिकोण से दो प्रतिशत निम्न बुद्धि के व्यक्तियों के अन्तर्गत हों।” होलिंगवर्थ की यह परिभाषा अधिक युक्तिसंगत प्रतीत होती है क्योंकि इस परिभाषा में मानसिक दुर्बलता की मौलिकता पर जोर दिया जाता है। जेम्स डी० पेज (James, D. Page) ने इसकी परिभाषा इस प्रकार दी है—“मानसिक दुर्बलता मानसिक विकास की वह असाधारण अवस्था है जो व्यक्ति में या तो जन्म में ही विद्यमान होती है या प्रारम्भिक अवस्था में उत्पन्न होती है, जिसकी प्रमुख विशेषता सीमित बौद्धिक स्तर व सामाजिक अपर्याप्तता है।”² यह परिभाषा मानसिक विकास की अनेक श्रेणियों (grades) पर

1. “Feeble-minded person is one who has originally intelligence quotient to 70 per cent or less and whose status falls in the lowest per cent of human intellect.” —Hollingworth.
2. “Mental deficiency is a condition of subnormal mental development, present at birth or early childhood and characterized mainly by limited intelligence and social inadequacy.”

—Page, J. D. *Abnormal Psychology*, p. 354

जोर देती है तथा इस दृष्टि से मानसिक विकास के निम्नतर स्तर को ही मानसिक दुर्बलता कहते हैं।

मानसिक दुर्बलता के सामान्य दृष्टिकोणों को निम्नांकित रेखाचित्र से स्पष्ट किया जा सकता है—



घटनाक्रम (Incidence)

मानसिक रूप से दुर्बल व्यक्तियों की सख्या आयु की वृद्धि के साथ ही साथ कम होती जाती है क्योंकि इनका एक बड़ा अनुपात तो जीवन के प्रारम्भिक दिनों में ही समाप्त हो जाता है। 2 वर्ष तक के बच्चों की समस्त सख्या में से करीब 5% मानसिक दुर्बल बालक होते हैं परन्तु स्कूल जाने तक यह प्रतिशत 2 या 3 ही रह जाता है तथा प्रौढावस्था तक यह सख्या केवल 1% ही रह जाती है। कोलमैन (Coleman) के अनुसार, अमरीका में मानसिक रोगियों की अनुमानित सख्या लगभग 55,00,000 है।

मानसिक दुर्बलता के सामान्य लक्षण

(General Symptoms of Mental Deficiency)

(1) सीमित बुद्धि (Limited Intelligence)—मानसिक दुर्बलता का सबसे प्रमुख लक्षण सीमित बुद्धि है। इस प्रकार के व्यक्तियों की बुद्धि-लब्धि 70 से कम होती है (हॉलिंगवर्थ)। सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा इन व्यक्तियों का बुद्धि-विकास मन्द गति से होता है। इस बौद्धिक-क्षमता के अभाव के कारण रोगियों में उपयुक्त योग्यता का अभाव रहता है।

(2) शारीरिक न्यूनता (Organismic Inferiority)—मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में सीमित बुद्धि के साथ ही अनेक प्रकार की शारीरिक न्यूनता भी पायी जाती है। प्रायः इस प्रकार के व्यक्तियों का कद नाटा, पैर छोटे व मोटे, मिर बड़ा एवं होठ मोटे व भद्दे होते हैं। इन्हें देखने से ही पता चलता है कि ये अस्वस्थ हैं क्योंकि इनकी चमड़ी मोटी व पीली दिखाई पड़ती है। इनमें अनेक प्रकार के भाषा सम्बन्धी दोष भी पाए जाते हैं।

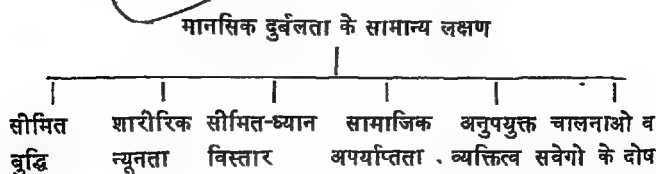
(3) सीमित ध्यान विस्तार (Limited Attention Span)—इस प्रकार के बच्चों का ध्यान विस्तार अपेक्षाकृत बहुत कम होता है। ध्यान विस्तार व मात्रा की कमी के कारण इस प्रकार के बच्चे रुचिपूर्वक कार्य नहीं कर पाते हैं तथा इसका प्रभाव उसकी अन्य मानसिक क्रियाओं पर भी पड़ता है।

(4) सामाजिक अपर्याप्तता (Social Insufficiency)—मानसिक दुर्बलता के व्यक्तियों का सामाजिक जीवन भी सामान्य व्यक्तियों के समान नहीं होता। रोगी स्वयं की देखभाल नहीं कर पाता तथा व्यक्तिगत व सामाजिक समस्याओं का निराकरण या समाधान नहीं कर पाता। अपनी इच्छाओं व आवेगों पर नियंत्रण न होने के कारण ये व्यक्ति अवाछनीय सामाजिक कार्यों में रत होते हैं। सन् 1939 में प्रशासित 'ब्रिटिश मानसिक हीनता कमेटी' (*British Mental Deficiency Committee*) की रिपोर्ट के आधार पर यह ज्ञात हुआ कि मन्द-बुद्धि व्यक्तियों में केवल 14 प्रतिशत लगभग आत्म-निर्भर थे जबकि 46 प्रतिशत अपने जीविकोपार्जन के लिए थोड़ा-सा कार्य कर सकते थे व शेष कुछ नहीं करते थे।

(5) अनुपयुक्त व्यक्तित्व (Inadequate Personality)—जबकि व्यक्ति के बौद्धिक योग्यता का विकास नहीं हो पाता तब उसका व्यक्तित्व भी संगठित नहीं हो पाता है। इस प्रकार के व्यक्तियों में से बहुत कम ही व्यक्ति यत्तिशील, आकर्षक, साहसी व उत्कृष्ट व्यक्तित्व वाले होते हैं। इस प्रकार के व्यक्ति स्वयं निर्णय नहीं ले पाते तथा इन्हें भविष्य की किसी प्रकार की चिन्ता नहीं होती। अन्य शब्दों में, इस प्रकार के व्यक्तियों में स्वाभाविकता, गत्यात्मकता, सम्पन्नता व विविधता की कमी होती है।

(6) चालनाओं व संवेगों के दोष (Defects of Drives and Emotions)—बुद्धि की कमी के कारण व्यक्ति की आवश्यकताओं (needs), चालनाओं व संवेगों में भी अनेक प्रकार के दोष आ जाते हैं। मानसिक दुर्बलता की मात्रा के आधार पर ही इन व्यक्तियों की संवेगों आदि का रूप निर्धारण होता है, जैसे—अत्यन्त मन्द-बुद्धि वाले व्यक्तियों में आत्म-रक्षण (self-preservation) की चालना का भी अभाव होता है। ये अपनी जैविक आवश्यकताओं तक की भी अभिव्यक्ति नहीं कर पाते तथा अपने को खतरे आदि से भी नहीं बचा सकते तथा इनका संवेगात्मक जीवन तो बहुत निम्न स्तर का होता है। मध्य के मानसिक दुर्बलता रोगियों में विपरीत लिंग के प्रति कोई रुचि नहीं होती तथा ये केवल साधारण संवेगों की ही अभिव्यक्ति कर पाते हैं।

मानसिक दुर्बलता के सामान्य लक्षणों को निम्न रेखाचित्र से स्पष्ट किया जा सकता है—



मानसिक दुर्बलता का वर्गीकरण
(Classification of Mental Deficiency)

(अ) बुद्धि-लब्धि व सामाजिक समायोजन या अनुकूली व्यवहार के आधार पर
सारणी—बुद्धि-लब्धि वितरण
(Table—Distribution of Intelligence Quotient)

बुद्धि-लब्धि का परिसर	जनसंख्या प्रतिशत
130—द अधिक	2.2
120—129	6.7
110—119	16.1
90—109	50.0
80—89	16.1
70—79	6.7
69—तथा कम	2.2

(1) मापित बुद्धि

(Measure Intelligence)

मापित बुद्धि के आधार पर मानसिक न्यूनता के वर्गीकरण का श्रेय बीने (Binet) तथा साइमन (Simon) को मिलता है जिन्होंने मानसिक न्यूनता से पीड़ित बालकों को पहचानने के लिए प्रथम बुद्धि परीक्षण का विकास किया और मानसिक आयु का सप्रत्यय प्रस्तुत किया। बाद में स्टर्न (Stern) ने बुद्धि-लब्धि (I. Q.) का सप्रत्यय प्रस्तुत किया। मापित बुद्धि के अनुसार जिन व्यक्तियों की बुद्धि-लब्धि 90 और 110 के बीच होती है उन्हें सामान्य बौद्धिक स्तर का व्यक्ति कहा जाता है। 50% जनसंख्या इसी श्रेणी में आ जाती है। इस स्तर से नीचे मानसिक न्यूनता का क्षेत्र है। जिन व्यक्तियों का I. Q. 20 से कम होता है उन्हें जड़बुद्धि (Idiot), 20-49 IQ वाले व्यक्ति को हीनबुद्धि (Imbecile) और 50-69 (I. Q.) वाले व्यक्ति को मंदबुद्धि (Moron) कहा जाता है। यद्यपि इन शब्दों का उपयोग बहुत वर्षों तक होता रहा है परन्तु अब इनका उपयोग अवांछनीय माना जाता है। क्योंकि इससे संवेगात्मक भार (loading) है और रोगी पर बुरा प्रभाव डालता है। निम्नलिखित शब्दों का उपयोग अधिक उपयुक्त है।

I—Q.	वर्ग.
70—84	सीमावर्ती (Borderline) मानसिक न्यूनता
55—69	मृदु (Mild) मानसिक न्यूनता
40—54	संयत (Moderate) मानसिक न्यूनता
25—39	तीव्र मानसिक न्यूनता
25—नीचे	गहन मानसिक न्यूनता

(2) व्यनुकूली व्यवहार

वर्षों के अनुभव से यह ज्ञात हुआ कि बुद्धि परीक्षणों के आधार पर मानसिक न्यूनता का वर्गीकरण अपूर्ण है क्योंकि समान बुद्धि-लब्धि के रोगियों में सामाजिक व्यनुकूलता के व्यापक अन्तर पाये जाते हैं। व्यनुकूली व्यवहार के आधार पर मानसिक न्यूनता को तीन वर्गों में बाँटा जा सकता है—

(1) अप्रशिक्षणीय (Untrainable)—यह सबसे छोटा वर्ग है जिसमें 5% मानसिक न्यूनता के रोगी आते हैं। यह रोगी पूर्णरूप से पराश्रित होते हैं।

(2) प्रशिक्षणीय (Trainable)—इस दूसरे मुख्य समूह में लगभग 20% रोगी आते हैं। इन्हें दैनिक जीवन में स्वावलम्बी बनने के लिए प्रशिक्षित किया जा सकता है। इन रोगियों की सर्वाधिक अवहेलना की जाती है।

(3) शिक्षणीय (Educable)—इस समूह में 75% रोगी आते हैं। यदि विशेष व्यवस्था की जाये तो यह पर्याप्त मात्रा में शिक्षा प्राप्त कर सकते हैं और इस प्रकार समुदाय में सामाजिक और आर्थिक समायोजन कर सकते हैं।

(अ) असरौकी मनोरोग चिकित्सा सम्बन्धी संघ के अनुसार

(1) 70—85 बुद्धि-लब्धि वाला व्यक्ति हल्की मानसिक न्यूनता (mild mental deficiency) का होता है।

(2) 50—70 बुद्धि-लब्धि वाला व्यक्ति साधारण मानसिक न्यूनता (moderate mental deficiency) का होता है।

(3) 0—50 बुद्धि-लब्धि वाला व्यक्ति तीव्र मानसिक न्यूनता (Severe mental deficiency) का होता है।

(ब) विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार

(1) 50—69 बुद्धि-लब्धि वाले व्यक्ति हल्के मन्दन (Mild retardation) प्रकार के होते हैं।

(2) 20—49 तक के व्यक्ति साधारण मन्दन (Moderate retardation) वाले होते हैं।

(3) 0—19 तक के व्यक्ति तीव्र मन्दन (Severe retardation) के होते हैं।

✓(1) जड़ (Idiot)—मानसिक दुर्बलता की निम्नतम श्रेणी को जड़ कहते हैं, क्योंकि इस प्रकार के व्यक्तियों में बुद्धि की मात्रा सबसे कम होती है। इनकी बुद्धि-लब्धि 25 से भी कम होती है। समस्त मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में से इस प्रकार के रोगियों की संख्या 5% होती है। इनका शारीरिक विकास तो हो जाता है, परन्तु मानसिक विकास 3 वर्ष के बच्चों के समान भी नहीं होता। ट्रेडगोल्ड¹ के अनुसार,

1 "Idiots are the persons in whose case there exists mental defectiveness of such a degree that they are unable to guard themselves against common physical dangers"—Tredgold.

जड़ श्रेणी के अन्तर्गत वे मानसिक दुर्बल रोगी आते हैं जो स्वयं की भी रक्षा नहीं कर पाते तथा सामान्य शारीरिक खतरों का भी सामना नहीं कर पाते। ये न तो स्वयं खा सकते हैं और न ही बाह्य खतरों से बचाव ही कर पाते हैं। इनमें अनेक प्रकार के शारीरिक दोष भी पाये जाते हैं।

(2) मूढ़ (Imbecile)—मूढ़ प्रकार के मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में बुद्धि-लब्धि 26 तथा 50 के बीच होती है। इनकी मानसिक आयु 3 से 7½ साल के बच्चों के बराबर होती है। समस्त मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में से इस प्रकार के व्यक्तियों की संख्या 20% होती है। मृत्यु संख्या जड़ की तुलना में कम होती है। ये अपनी रक्षा स्वयं नहीं कर पाते। धूप, वर्षा तथा अन्य खतरों से ये अपना बचाव भी नहीं कर पाते। पढ़ने-लिखने की योग्यता का इनमें अभाव होता है। इनका शारीरिक संगठन जड़ व्यक्तियों की अपेक्षाकृत अच्छा होता है।

(3) मूर्ख (Moron)—इस प्रकार के मानसिक दुर्बल व्यक्ति अन्य प्रकारों की अपेक्षा अधिक बुद्धिमान होते हैं। इनकी बुद्धि-लब्धि (I. Q.) 50 से 75 तक होती है। इस प्रकार के व्यक्तियों का शारीरिक विकास तो हो जाता है परन्तु मानसिक विकास नहीं हो पाता। युवावस्था में भी इनकी मानसिक आयु 7½ वर्ष से 10 वर्ष तक होती है। साधारण पढ़ने-लिखने की इनमें मानसिक क्षमता रहती है। साधारण प्रशिक्षण के द्वारा ये व्यक्ति जीविकोपार्जन के लिए साधारण कार्य कर सकते हैं। इनका शारीरिक संगठन अपेक्षाकृत अन्य प्रकारों से अच्छा होता है।

(ग) ट्रेडगोल्ड के अनुसार मानसिक दुर्बलता के प्रकार

ट्रेडगोल्ड ने मानसिक दुर्बल व्यक्तियों को दो प्रकारों में बाँटा है—

(i) प्राथमिक मानसिक दुर्बलता (Primary Mental Deficiency)—मानसिक दुर्बलता के इस वर्ग में ट्रेडगोल्ड के अनुसार 80% व्यक्ति आते हैं। इस प्रकार के व्यक्तियों की बुद्धि-लब्धि कम होने का कारण बंश-परम्परा है। परन्तु कभी-कभी जीन-कोष (germ cell) में दोष हो जाने पर भी मानसिक दुर्बलता आ जाती है। इस दोष के फलस्वरूप व्यक्तियों का मानसिक विकास रुक जाता है व सामाजिक सन्तुलन बिगड़ जाता है। गोडार्ड तथा अन्य मनोवैज्ञानिकों (Goddard et. al.) ने अध्ययनों के आधार पर बताया कि जड़ या मूढ़ की अपेक्षा मूर्ख के सम्बन्धियों के मध्य प्राथमिक मानसिक दुर्बलता की संख्या बहुत कम होती है।

(ii) गौण मानसिक दुर्बलता (Secondary Mental Deficiency)—इस वर्ग में लगभग 20% मानसिक दुर्बल व्यक्ति आते हैं तथा बुद्धि की कमी के दोष का कारण वंशानुक्रम नहीं होता। मानसिक क्षति ही इसका प्रमुख कारण है। जब बच्चे के मस्तिष्क में आघात या अन्य कारणों से क्षति पहुँचती है तथा उसका मानसिक विकास अवरोध हो जाता है जिसके फलस्वरूप उसमें मानसिक न्यूनता आ जाती है। बुद्धि की न्यूनता कम होगी या अधिक, यह दो बातों पर निर्भर होती है—मस्तिष्क के

क्षतिग्रस्त भाग का विस्तार व व्यक्ति की अवस्था। लैंडिस (Landis) के अनुसार, इस श्रेणी में जड़ तथा मूढ़ मानसिक दुर्बलता भी आती है। ट्रेडगोल्ड के इस वर्गीकरण की अनेक विद्वानों ने आलोचना की है। इन आलोचकों का कहना है कि इन दोनों प्रकारों को मानसिक दुर्बलताओं के लक्षण काफी मिलते-जुलते हैं तथा कभी-कभी यह ज्ञात करना बड़ा ही कठिन हो जाता है कि अभुक्त लक्षण का कारण वशानुगत है या अर्जित।

(स) लेविस (Lewis) के अनुसार मानसिक दुर्बलता के प्रकार

लेविस ने भी मानसिक दुर्बलता को दो प्रकारों में बांटा है—

(i) उप-सांस्कृतिक (Sub-cultural) मानसिक दुर्बलता—इस प्रकार के मानसिक दुर्बल व्यक्ति सामान्य व्यक्तियों से अधिक भिन्न नहीं दिखाई पड़ते। इसका प्रमुख कारण यह है कि इनमें शारीरिक दोषों का अभाव रहता है। इस प्रकार की दुर्बलता का कारण वंश-परम्परा होती है।

(ii) विकारात्मक (Pathological) मानसिक दुर्बलता—उप-सांस्कृतिक मानसिक दुर्बलता के व्यक्तियों की अपेक्षा इस वर्ग में आने वाले व्यक्तियों में शारीरिक दोष स्पष्ट रूप से देखे जा सकते हैं तथा ये व्यक्ति सामान्य व्यक्तियों से भिन्न दिखाई पड़ते हैं। वास्तव में यह भी वर्गीकरण पूर्णतः ठीक नहीं है।

(व) उपचार या कारण विज्ञान सम्बन्धी मानसिक दुर्बलता के प्रकार

कारण विज्ञान के आधार पर मानसिक न्यूनता को 8 मुख्य समूहों में बांटा जा सकता है। इन आठ समूहों में वह मानसिक न्यूनता भी सम्मिलित है जो निम्नलिखित कारणों से उत्पन्न रोग से सम्बन्धित है—

- (i) संक्रमण (Infection),
 - (ii) मत्तता (Intoxication),
 - (iii) आघात (Trauma),
 - (iv) चयापचय, वृद्धि, पोषण सम्बन्धी विकार (Disorders of Metabolism, Growth nutrition)
 - (v) नयी वृद्धियाँ (New growths),
 - (vi) अज्ञात पैतृक प्रभाव (Unknown Parental Influence),
 - (vii) अज्ञात आंगिक कारण (Unknown Organic Cause),
 - (viii) अज्ञात मानसिक कारण (Uncertain Psychologic Cause),
- निम्नलिखित मानसिक न्यूनता के रोगियों का विवरण आवश्यक है—

- (i) सरल बुद्धि अंश (Simple aments),
- (ii) मंगोलिज्म (Mongolism),
- (iii) माइक्रोसेफैली (Microcephaly) लघुशीर्षता,
- (iv) जलशीर्षता या हाइड्रोसेफैली (Hydrocephaly),

- (v) क्रेटिनिज्म (Cretinism),
- (vi) जन्मजात सिफलिस (Congenital Syphilis),
- (vii) जड-विद्वान (Idiot-Savant),

मुख्य रूप से उपचार सम्बन्धी मानसिक दुर्बलता के प्रकार निम्न हैं —

(i) सरल बुद्धिभ्रंश (Simple Aments)—इस प्रकार के मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में कोई विशिष्ट शारीरिक या मानसिक लक्षण नहीं पाए जाते जिसके आधार पर सामान्य व्यक्तियों से भेद किया जावे फिर भी कुछ शारीरिक दोष, ध्यानपूर्वक देखने से पता चलता है जैसे ये प्रायः छोटे कद व आकर्षण-विहीन श्वल-सूरत वाले होते हैं। इसका प्रमुख कारण वंश-परम्परा होता है। इनसे डू मूर्ख (morons) व शेष मूढ़ (imbecile) होते हैं।

(ii) मंगोलिज्म (Mongolism)—इस प्रकार के व्यक्तियों में कुछ विशेष प्रकार के शारीरिक व मानसिक लक्षण पाए जाते हैं जिसके कारण इन्हे सामान्य व्यक्तियों से पृथक् करना आसान होता है। इनका सिर छोटा व गोल, घँसी हुई आँखें, नाक छोटी व चिपटी, नाटा कद, हाथ छोटे परन्तु मोटे होते हैं। जन्म के समय ही ये लक्षण उनमें विद्यमान होते हैं परन्तु इनकी मात्रा सभी मंगोलो में एक समान नहीं होती तथा कुछ लक्षण तो बाद में समाप्त भी हो जाते हैं। अमरीका में इनकी संख्या 1,00,000 है। इनकी मानसिक आयु की सीमा 7 साल से अधिक नहीं होती। औसतन जीवनकाल 10 वर्ष का होता है। इनकी ज्ञानात्मक व क्रियात्मक क्षमताओं में कोई विशेष विकृति नहीं पायी जाती। देखने में ये लोग बड़े ही हँसमुख स्वभाव के होते हैं। ये केवल मंगोलियन जाति में ही नहीं, अन्य जातियों में भी पाये जाते हैं परन्तु लक्षण अवश्य ही मंगोलियन जाति के समान लगते हैं। इनके कारणों के सम्बन्ध में एकमत नहीं है। बेन्डा (Benda) ने पिट्यूटरी ग्रन्थि (Pituitary Gland) के विसन्तुलित स्त्राव को ही इसका एकमात्र कारण माना है, जबकि अन्य मनोवैज्ञानिकों ने वंशपरम्परा, मदिरापान, सिफलिस आदि को इसका कारण माना है।

(iii) माइक्रोसफैली या लघुशीर्षता (Microcephaly)—इस प्रकार के रोगियों की प्रमुख विशेषता यह होती है कि इनका सिर बहुत छोटा होता है। सिर की परिधि करीब 17 इंच होती है तथा आकृति शुष्णकाकार होती है। कान व भीह के ऊपर के मांस का समुचित विकास न होने के कारण इनका सिर देखने में बड़ा ही विचित्र लगता है। ये मूर्ख कम होते हैं, जड़ या मूढ़ अधिक। ये प्रायः बड़े चंचल व फूर्तिलि होते हैं। इनकी संख्या बहुत कम होती है। इसके दैहिक गुण के सम्बन्ध में उचित जानकारी प्राप्त नहीं है। ट्रेडगोल्ड के अनुसार, कीटाणु की विकृत विभिन्नता (pathological variation)—ग्रीनफील्ड व बुल्फसन के अनुसार गर्भस्थ अवस्था में मेनेन्ज इटिस के प्रभाव के कारण यह रोग उत्पन्न होता है।

(iv) जलशोषता या हाइड्रोसेफलै (Hydrocephaly)—इनकी खोपड़ी अपेक्षाकृत बड़ी होती है। इसकी परिधि 30 इंच से कम नहीं होती है। व्यक्ति के सिर का बड़ा होने का प्रमुख कारण क्रेनियम (cranium) में मस्तिष्क सौषुम्निक द्रव (cerebro-spinal fluid) का अधिक मात्रा में एकत्रित होना है। अधिक मात्रा में इस द्रव्य के एकत्रित हो जाने व उचित प्रवाह रुक जाने से सिर बड़ा हो जाता है। अन्य विद्वान् इसका कारण मानसिक आघात (trauma), जन्मजात सिफलिस (congenital syphilis) आदि मानते हैं।

(v) क्रेटिनिज्म (Cretinism)—क्रेटिनिज्म प्रकार के मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में कुछ ऐसे विशेष लक्षण वर्तमान होते हैं जिनके आधार पर अन्य प्रकार मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में अन्तर किया जा सकता है। इनका कद छोटा, मोटी पलकें, रुखी व मोटी त्वचा, शरीर पर अधिक घने बाल, मोटे होठ होते हैं। ये लक्षण जन्म के समय पर ही विद्यमान होते हैं परन्तु 6-7 महीने तक पहचानना प्रायः कठिन होता है। इनकी क्रियात्मक क्षमताओं का विकास भी बहुत धीरे-धीरे होता है। देर से भाषा-विकास होता है तथा बुद्धि व सवेगात्मक विकास भी धीरे-धीरे होते हैं।

5. क्रेटिनिज्म (Cretinism)

यह शैशवावस्था में ही प्रकट हो जाता है और इसकी श्रेणियाँ होती हैं। कुछ विशेष लक्षणों के आधार पर इनको अन्य मानसिक दुर्बल व्यक्तियों से पृथक् किया जा सकता है। इनमें ये लक्षण जन्मजात होते हैं। इनका कद छोटा, पलकें मोटी, रुखी तथा मोटी त्वचा, शरीर पर ज़रूरत से ज्यादा घने तथा काले बाल, होठ मोटे, गर्दन मोटी, जिह्वा मोटी, ढीली त्वचा, अत्यधिक सुस्त तथा उदासीन होते हैं। चार-पाँच वर्ष की अवस्था के पूर्व ये बैठना तथा चलना-फिरना भी नहीं कर सकते। इसका मस्तिष्क का विकास अधूरा रहता है। इनमें लगभग 80% मूढ़ या मूर्ख होते हैं।

क्रेटिनिज्म का मुख्य कारण गल-ग्रन्थि (thyroid gland) से निकलने वाले स्त्राव की कमी है। थायरोक्सीन (thyroxin) को सुई देने इस कमी की पूर्ति कुछ अणों तक हो जाती है। यह सुधार की सम्भावना प्रारम्भ तक ही रहती है। रोग के प्रकट होने के काफी समय बाद उपचार करने से लाभ नहीं के बराबर होता है।

6. जन्मजात सिफलिस (Congenital Syphilis)

इस प्रकार की मानसिक दुर्बलता का मूल आधार सिफलिस है। इस प्रकार के बच्चों में अधिकांशतः जड़ या मूढ़ होते हैं। सामान्यतया इनके अंगों पर लकवा का असर होता है। इस श्रेणी में लगभग 5% व्यक्ति आते हैं। अन्धापन, गूंगापन आदि भी कुछ रोगियों में मिलते हैं।

7. जड़ विद्वान् (Idiot-Savont)

इनमें कई प्रकार के शारीरिक व मानसिक दोष विद्यमान रहते हैं। लेकिन वे कुछ विशेष प्रकार के होते हैं। इसमें बुद्धि मूढ़ की तुलना में अधिक होती है। इसी कारणवश इन्हें जड़ विद्वान् कहा जाता है। इनकी स्मरण-शक्ति अच्छी होती है तथा इनमें यान्त्रिक योग्यता भी होती है। इस प्रकार के मानसिक दुर्बल व्यक्ति बहुत दिखायी देते हैं।

मानसिक दुर्बलता के कारण (Causes of Mental Deficiency)

अधिकांश मनोवैज्ञानिक मानसिक दुर्बलता का कारण वंशानुक्रम (heredity) मानते हैं। परन्तु वंशानुक्रम का कितना प्रभाव रहता है, इस बारे में मनोवैज्ञानिक एकमत नहीं हैं। हाँ, इतना अवश्य है कि 50 से 75 प्रतिशत दुर्बल बुद्धि के माता-पिता भी दुर्बल बुद्धि के होते हैं। इस बात की पुष्टि गोडार्ड (Goddard) तथा कालीकाक (Kallikak) ने परिवारों का अध्ययन करके की। रोजनोफ (Rosanoff) तथा उसके सहयोगियों ने समान (identical) तथा असमान (fraternal) जुड़वाँ बच्चों (twin children) पर अध्ययन करके बताया कि 91% समान जुड़वाँ बच्चों में और 53% असमान जुड़वाँ बच्चे मानसिक दुर्बल पाए जाते हैं। इस बात की पुष्टि जुड (Judd) ने अपने अनुसन्धानों के आधार पर की।

जन्म-आघात (birth trauma) के कारण भी मानसिक दुर्बलता हो सकती है। ऐसा जन्म के समय या जन्म के बाद मरिचक पर आघात पहुँचने के कारण होता है। परन्तु यही केवल कारण नहीं है क्योंकि कुछ बच्चे बिना जन्म आघात के भी मानसिक दुर्बलता से ग्रस्त हो जाते हैं।

गर्भावस्था (pregnancy) के समय माता को संक्रामक रोग (infectious disease) होने से बच्चे की बुद्धि क्षति पहुँचने तथा मानसिक दुर्बलता की सम्भावना रहती है। इन संक्रामक रोगों में चेचक, टाइफाइड आदि रोग आते हैं।

माता-पिता के सिफलिस (Syphilis) का शिकार या मद्यपान करने वाले माता-पिता की सन्तान भी मानसिक दुर्बलता का शिकार हो जाती है।

कुछ विशेष प्रकार की अन्तर्लार्बी ग्रन्थियों (endocrine glands) के सामान्य रूप से कार्य न करने के कारण भी मानसिक दुर्बलता उत्पन्न हो जाती है।

पारिवारिक पृष्ठभूमि (Family background) के कारण भी मानसिक दुर्बलता उत्पन्न होती है। ट्रेडगोल्ड (Tredgold) ने इसको बहुत महत्त्व दिया। लेविस- (Lewis) ने दो विपरीत पारिवारिक पृष्ठभूमि का अध्ययन करने पर अग्रगण्य तथ्य प्राप्त किये :—

। असामान्य मानसिकता के मूल आधार।

परिवार	मूल	मूल	जड़
श्रेष्ठ परिवार	11%	30%	33%
न्यून परिवार	62%	35%	27%

मानसिक दुर्बलता का उपचार (Therapy of Mental Deficiency)

मानसिक दुर्बलता की सफल चिकित्सा अत्यधिक कठिन कार्य है। पूर्ण रूप से इसका उपचार नहीं हो सकता। हाँ, कुछ अंशों तक सुधार अवश्य किये जा सकते हैं।

मानसिक दुर्बलता रोकने का सरल उपाय इस रोग से ग्रस्त व्यक्ति की सन्तान उत्पन्न करने की शक्ति को नष्ट करके किया जा सकता है तथा इससे मानसिक दुर्बलता वाले अन्य बच्चों के जन्म को रोका जा सकता है। पेज (Page) के अनुसार, इस विधि के द्वारा अधिक से अधिक 15% मानसिक दुर्बलता में कमी हो सकती है।

मानसिक दुर्बल बच्चों को सामान्य बच्चों से अलग रखकर भी मानसिक दुर्बलता में कमी आती है। सामाजिक संरक्षण प्रदान करके भी कमी की जा सकती है। परन्तु यह विधि भी सन्तोषजनक नहीं है। मानसिक दुर्बलता से ग्रस्त स्त्रियों का गर्भपात (abortion) के द्वारा वच्चा पैदा होना रोका जा सकता है।

इसके अतिरिक्त माता-पिता को शिक्षा के द्वारा बच्चे की मानसिक दुर्बलता तथा प्रारम्भिक उपचार का ज्ञान कराना चाहिए। अक्सर ऐसा होता है कि माता मानसिक दुर्बल बच्चे की अपेक्षा अन्य बच्चों को अधिक चाहने लगती है। इससे मानसिक दुर्बल बच्चों का मानसिक सन्तुलन बिगड़ जाता है तथा उसमें सवेगात्मक अस्थिरता आ जाती है। इसे दूर करने के लिए घर का प्रशिक्षण (home training) देना चाहिए। स्कूल-प्रशिक्षण (school training) की भी व्यवस्था करनी चाहिए। इस सम्बन्ध में व्यवसाय चिकित्सा (occupational therapy) बहुत लाभदायक सिद्ध होती है। इस प्रकार के बच्चों को किसी संस्था में भी भेजा जा सकता है।

मानसिक दुर्बलता और मानसिक विकृति में अन्तर (Differences between Mental Deficiency and Mental Disorders)

मानसिक दुर्बलता प्रायः जन्मजात होती है जबकि मानसिक विकृति अर्जित होती है। साथ ही मानसिक दुर्बलता में मस्तिष्क का विकास समुचित रूप से नहीं हो पाता लेकिन मानसिक विकृति में मस्तिष्क का विकास तो होता है। परन्तु उसके कार्यों में कई प्रकार की विकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। मानसिक दुर्बल व्यक्ति की जहाँ बुद्धि एक स्तर पर आकर रुक जाती है अर्थात् सीमित होती है वहाँ मानसिक विकृति में ऐसा कुछ नहीं होता। मानसिक दुर्बल व्यक्तियों में मानसिक विकृति व्यक्तियों की अपेक्षा अपराध करने की बहुत अधिक सम्भावना रहती है क्योंकि इन्हें भले-बुरे या उचित-अनुचित का सीमित बुद्धि के कारण में कोई ज्ञान नहीं होता। ●

